Über lues laryngis.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

Hohen medicinischen Facultät

der

königl. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe

ACAD.
LUGD. BAT
BIBL.

vorgelegt von

Louis Fackeldey
aus Emmerich a. Rh.

am 20. VII. 1880.

Würzburg.
Paul Scheiner's Buchdruckerei.
1880.

Referent: Herr Geh. Hofrath Prof. Dr. C. Gerhardt.

Seinem

am 11. Juni 1880 in Berlin verstorbenen

theuren Vater

Dr. med. Joh. Walt. Fackeldey

sowie

seiner theuren Mutter

Annette geb. Ketelaar

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549807_0138

Es ist nicht zu verkennen, dass der Kehlkopf, die porta pulmonum, sehr vielen Schädlichkeiten ausgesetzt ist. Ganz natürlich ist es daher, dass gar oft pathologische Veränderungen in ihm Platz greifen, welche dann vielfach die Klagen der Menschen ausmachen. Trotzdem blieb die innere Inspection dieses Organs quoad vitam bis vor kurzer Zeit in tiefes Dunkel gehüllt. Alle Anstrengungen und Versuche von *Levret*, *Senn*, *Babington*, *Baumés*, *Liaton*, *Wardeu* und vielen andern scheiterten an der Einführung des Lichtes in diese dunkle Höhle des menschlichen Organismus. Auch *Garcia*'s Untersuchungsmethode 1854 war einestheils zu complicirt, dazu zu mangelhaft, anderntheils für den zu Untersuchenden zu schmerzhaft, als dass sie in die medizinische Praxis hätte eingeführt werden können.

Nach all' den vergeblichen Versuchen war es *Türck* im Jahre 1857 vorbehalten, als der Erste das ganze Kehlkopfinnere beim Lebenden zu schauen und zwar nach Art der Vorrichtungen, die schon lange an den Fenstern der Häuser bestanden, um von oben herab das Getreibe und die Vorgänge anf den Strassen zu beobachten. *Türck* bediente sich bei seinen Untersuchungen des Sonnenlichtes und seine Methode wurde durch *Czermack* in der Weise vervollkommnet, dass dieser auch künstliches Licht in den Kehlkopf leitete. Diese neue Erfindung verbreitete sich mit rapider Schnelligkeit über die ganze Erde und zwar einestheils in Folge der unausgesetzten Bemühungen *Czermack*'s, welcher die

grössten Städte Deutschlands, Oesterreichs, Frankreichs, Italiens etc. bereiste und die neue Lehre vortrug, anderntheils in Folge des zwischen *Türck* und *Czermack* entflammten Prioritätsstreites. Seit dieser Zeit, dem Ende der fünfziger Jahre unseres Jahrhunderts, erfuhr die Lehre von den Kehlkopfkrankheiten einen ganz bedeutenden Aufschwung; manche Veränderungen auf diesem Gebiete der practischen Medizin sowohl, als der operativen Chirurgie fanden statt.

So wurde besonders die Lehre vom acuten und chronischen Katarrh, von den Geschwürsprozessen im Kehlkopf, von den Kehlkopfstenosen, von den Neubildungen und von den Neurosen vielfach bereichert und wesentlich umgestaltet.

Die Aetiologie und Entstehungsursache dieser Kehlkopfkrankheiten ist sehr verschieden. Hier spielt Erkältung eine Hauptrolle, dann mechanische und chemische Reize; ferner und zwar sehr häufig sind die Krankheiten des Kehlkopfs sekundärer Natur, so besonders bei Tuberculose und Syphilis.

Meine Aufgabe ist es nun, die Erkrankungen des Larynx in Folge von Syphilis zu behandeln.

Das reichliche und gute Material hiesiger medizinischer und syphilitischer Abtheilung wurde mir von Herrn Geh. Hofr. Prof. Dr. Gerhardt und Herrn Hofr. Prof. Dr. v. Rinecker bereitwilligst zur Verfügung gestellt. Diesen meinen verehrten Herren Lehrern spreche ich an dieser Stelle meinen besten Dank aus. Auch den Herren Assistenten, die mir bei der Aufsuchung des Materials behülflich waren, gebührt mein Dank.

Wenn man die Literatur über Syphilis des Larynx befragt, so erfährt man, dass von *Morgagni*[1] zuerst neben syphilitischen Rachenulcerationen auch solche des

[1] Epist. XXVIII. Beob. XII.

Kehlkopfs gesehen worden sind. Während nun *Morgagni* die Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs syphilitischer Rachen- mit Kehlkopf-Geschwüren aussprach in den Worten: „itaque, si ex altioribus locis delabentem humorem praeditum erodendi vi, subjectum palatum mobile et adjecta huic uvula ab laryngc non avertant, nihil prohibet, quin hanc subeat, ipsamque et pulmonem tandem erodat et vitiet", erhoben andere, so besonders *Caesar Hawkins*[1] später *Déssruelles* und *Suchaneck* (1849) diese Wahrscheinlichkeit zur Norm. *Albers*[2] trat der Anschauung *Hawkins* mit einer grossen Reihe von Beobachtungen, in denen Larynxgeschwüre ohne vorhergegangene Rachengeschwüre bestanden, entgegen. Während obige Beobachter syphilitische Kehlkopfgeschwüre als sicher annahmen, warf *Sachse*[3] noch im Anfange unseres Jahrhunderts alle Affectionen des Larynx als phthisis laryngealis zusammen. Sowohl *Hawkins*, als auch *Porter, Déssruelles* und viele andere beschuldigten den Mercur für die Entstehung der lues laryngis; *Baumés*[4] findet die Krankheit selten; *Suchaneck* findet sie nur bei Weibern, *Jos. Frank* sah sie nur bei Männern.

Diese Unsicherheit und Ungewissheit verschwand zum grössten Theil mit der Einführung der Laryngoskopie durch ihren Erfinder *Türck*.

Zuerst zeigten *Gerhardt* und *Roth*[5] an einer Reihe von Beobachtungen, dass syphilitische Erkrankungen des Larynx viel häufiger waren, als bisher angenommen

---

[1] The London physikal journal 1823.

[2] Pathol. u. Therapie der Kehlkopfkrankheiten Leipz. 1829

[3] Beiträge zur genaueren Kenntniss und Unterscheidung der Kehlkopf- und Luftröhrenschwindsuchten. Hann. 1821.

[4] Précis theoretique et pratique sur les maladies veneriennes. Par. et Lyon 1840.

[5] Virch. Archiv Bd. XXI 1861.

wurde. Sie fanden bei 56 Syphilitischen 18 Mal Affectionen des Kehlkopfs d. i. 32%; *Engelstedt*[1] dagegen konnte nur einen Procentsatz von 4,8, *Lewin*[2] nur einen solchen von 4,4 konstatiren. *Sommerbrodt*[3] hinwiederum fand unter 84 Syphilitischen 15 Mal Ulceration und 14 Mal Katarrh und Hypertrophie der Larynxschleimhaut. Wenn diese Zahlen nach *S.* auch für eine Statistik nicht geeignet erscheinen, da die meisten der Kranken ihn wegen vorhandener Halskrankheiten consultirten, so erachtet *S.* nach seinen Erfahrungen das Befallensein des Kehlkopfs doch als häufig. Selbiger fand nämlich bei weiteren 45 Syphilitischen, die er ohne Rücksicht auf bestehenden oder nicht bestehenden Verdacht auf der syphilitischen Abtheilung des Allerheiligen Hospitals gleichsam nach der Nummer untersuchte, 24% an der Schleimhaut des Kehlkopfs erkrankt. *M. Whistler*[4] fand unter 88 Fällen — von secundärer Syphilis — 26 Mal katarrhalische Larynxaffection; unter diesen befanden sich 12 mit breiten Condylomen. Nach den Sectionsbefunden an der Prager Universität[5] ergab sich in einem Zeitraum von 5 Jahren bei 218 Sectionen ein Procentsatz von 15,1. Ich selbst fand in einem Hefte hiesiger syphilitischer Abtheilung „Männer 1879", welches 50 Krankengeschichten umfasste, 14 Fälle in denen Larynxaffection verzeichnet war.[6]

Was das Alter der Befallenen angeht, so kann man wohl mit Bestimmtheit behaupten, dass das dritte Decennium am meisten bevorzugt ist. Constatiren

---

[1] Cit. in Virch.-Hirsch's Jahresbericht 1868 Bd. II.

[2] Die Behandlung der Syphilis mit Subcut.-Sublim. Inject. Berl. 1869.

[3] Wien. medic. Presse 1870 Nr. 20 ff.

[4] London med. Times and Gaz. 1878.

[5] Willigk, Prager Vierteljahrsschrift XXIII. 2. 1856.

[6] Die betr. Fälle sind mit einem Kreuzchen versehen.

doch *Gerhardt* und *Roth* in dieser Richtung für das II. Decennium 2, für das III. 9, (die Hälfte ihrer publicirten Fälle), für das IV. 6 Fälle und für das V. 1 Fall. Meine 50 Fälle vertheilen sich folgender Massen: II. Dec. 4, III. 28, IV. 5 Fälle, V., VI., VII je 1 Fall. 2 Fälle von lues heredit.; in 2 Fällen erinnern sich die Patienten der Infection nicht; in 5 Fällen wird eine Infection überhaupt in Abrede gestellt.

In Bezug auf den Zeitpunkt des Eintritts der Kehlkopfsyphilis nach stattgehabter Infection kann man wohl im Allgemeinen sagen, dass die Grundbedingung zur Erkrankung der Kehlkopfschleimhaut und fernerhin zur Entstehung von Geschwüren daselbst erfüllt ist, sobald das syphil. Virus in die Blutmasse eingedrungen ist und constitutionell-syphilitische Erscheinungen über die indolente Drüsenanschwellung hinaus am Körper aufgetreten sind. Diese Grundbedingung ist aber erfüllt beiläufig sechs Wochen nach stattgehabter Infection, so dass also um diese Zeit schon eine syphil. Larynxaffection auftreten kann. *Lewin* gibt als Minimum der Zeit $2\frac{1}{2}-3$ Monate, *Türck* 6 Monate, *Sommerbrodt* 5 Monate an; Nr. 6, 16, 18, 25, 28, 32 von meinen Fällen lassen als Minimum der Zeit etwa 2 Monate zu. Nr. 4 bei *Gerhardt* und *Roth* trat am 11. August 1860 ein, angebend, Mitte Juli am Praeputium eine kleine Excoriation, die Ende Juli eiterte und verhärtet war, bemerkt zu haben; rechnen wir hierzu eine Incubationsdauer von 3—5 Wochen, so ergibt sich, dass bis zur laryng. Untersuchung am 18. August 1860, durch welche Condylome constatirt wurden, lange nicht 2 Monate verstrichen waren. Dass Syphilitische trotz eines langen Stadiums der Latenz nach der Primäraffection nicht gefeit sind gegen eine spätere syphil. Erkrankung des Larynx, zeigt uns, ausser manchen Fällen in der Literatur, mein Fall 33, 39, ferner Fall 37, bei dem man

des hohen Alters wegen eine Infection doch mindestens $1^1/_2$—2 Decennien zurückzuversetzen berechtigt ist, trotzdem uns Fall 7 darthut, dass ein hohes Alter nicht vor frischer Infection schützt. *Sommerbrodt* bezeichnet als Maximum der Zeit, 5—15 Jahre; *Türck* gar 30 Jahre.

Verkältungen oder sonstige Gelegenheitsursachen werden gerne von den Patienten für eine Kehlkopferkrankung beschuldigt; dadurch darf man sich aber nicht täuschen lassen, sondern muss immer bei schwereren Erkrankungen des Kehlkopfs Nachforschungen nach vorausgegangener Infection anstellen, sie sind für Diagnose, Prognose und Therapie sehr wichtig, oft entscheidend; dass eine frühere Infection gerne verschwiegen wird, zeigen uns meine Fälle 21, 33. Die veranlassenden Momente für das Auftreten der Syphilis im Kehlkopf sind in den Schädlichkeiten zu suchen, denen der Kehlkopf im Allgemeinen ausgesetzt ist. Hier spielen Erkältungen, mechanische und chemisehe Reize eine Hauptrolle. Man kann, um mit *von Ziemssen* zu sprechen, ganz allgemein sagen, dass diejenigen Syphilitischen, welche ihr Stimmorgan nach Beruf oder Gewohnheit grösseren Anstrengungen unterwerfen oder häufigen Erkältungen und anderen Schädlichkeiten aussetzen, ceteris paribus in viel höherem Grade zu einer syphil. Erkrankung des Larynx disponirt sind, als andere Syphilitische, bei denen dies nicht der Fall ist. *von Ziemssen* beobachtete bei einem Grenzaufseher und einem Volksschullehrer ein sehr spätes und auf den Kehlkopf beschränktes Recidiv der Syphilis. Er sah des Oefteren Kehlkopflues bei Personen, die auf den Strassen Gegenstände zum Verkaufe ausboten. Auch *Schech* bestätigt diese Erfahrung. Nehmen wir dazu die von *Gerhardt* und *Roth* und jetzt von mir publicirten Fälle, so möchte über diesen Punkt wohl kein Zweifel mehr bestehen;

denn wir sehen hier vorwiegend Klassen von Leuten befallen, welche vielfachem Temperaturwechsel und Staubinhalationen ausgesetzt sind.

Der Sitz, die Form und Ausdehnung, sowie die Symptome und der Verlauf syphil. Affectionen im Larynx sind gar mannigfacher Natur. *Morell Makenzie* sczizzirt diese Erscheinungen folgender Maassen: The so called secondary phenomena of syphilis are essentially exanthematous in character, and tend to spontaneous subsidence; they need not, therefore, be considered in this article.

In tertiary syphilitic disease

1st. The epiglottis is the most frequent seat. Next in order of frequency the vocal cords and cavity of the larynx are attacked, and more rarely the mucous membrane covering the arytenoid cartilages.

2nd. a) There is seldom much tumefaction in the eary stage; but when present, it is generally considerable, and prone to take on an oedematous character. Considerable ulceration may, however, take place without any previous swelling.

b) There is almost always active hyperaemia of the mucous membrane. The epiglottis often loses its buff cartilaginous colour, and its normal configuration, and even assumes the appearance of a fleshy tumour.

c) Not only is ulceration the most characteristic feature of tertiary syphilis in the larynx, but the ulceration is itself very distinctive. It is rapid, deep and extensive; it not ouly destroys the mucous and submucous tissues, but often attacks the muscles and perichondrium. The ulcers are generally covered with mucus, and thus have a yellowish appearance; but when this coating is removed, the surface is seen to be more or less red in colour. There is not, as a rule any

elevation of the edges, nor any increased vascularity of the margin of the ulcer.

d) Displacement is a frequent sequel of syphilitic inflammation, and is invariably the result of cicatrisation.

e) There is occasionally ulceration of the walls of the pharynt, but generally the pharyngeal ulceration has occurred at an earlier period of the disease, and has undergone the healing process.

3rd. The voice is very often impared. There is frequently difficulty in respiration, but seldom any cough; when the epiglottis is ulcerated dysphagia is a very prominent symptom, but after the ulceration is heated, even though the valve has been almost entirely destroyed, the power of swallowing is perfectly restored. Entgegen diesen Auseinandersetzungen *Morell Makenzie*'s fand ich, dass im Secundärstadium der Lues der syphil. Katarrh und condylomata lata recht häufig im Kehlkopf vorkommen. Haben doch *Gerhardt* und *Roth* diese Thatsache schon in den 60 er Jahren konstatirt und seitdem sind diese Krankheitsformen von fast allen Beobachtern mehr weniger gesehen worden.

Der syphl. Kehlkopfkatarrh unterscheidet sich durch nichts von einem andern Katarrh des Kehlkopfs; er ist eben als syphilit. Affection anzusehen, wenn er nach einem primärsyphilitischen Geschwür entsteht und sonstige Erscheinungen constitutionell-syphilitischer Natur, besonders Lymphdrüsenanschwellung, Hautsyphilis vorhanden sind und eine mercurielle Behandlung ihn rückgängig macht. Auch die Symptome des Katarrhs bieten nichts Characteristisches. Heiserkeit, Schlingbeschwerden, Husten können ihn begleiten, aber auch fehlen. Von meinen 50 Fällen fallen 24 auf diese Form der Erkrankung.

Ein kurzes Referat dieser 24 Fälle will ich nunmehr folgen lassen.

1. J. A, 45 Jahre alt, Schlosser aus Nürnberg, inficirte sich Sept. 79; vor 8 Wochen bekam er Halsschmerzen und einen Ausschlag am ganzen Körper, zu gleicher Zeit Feigwarzen.

Stat. praes. 11. II. 80. Auf der Haut des Bauchs, der Brust, des Rückens ein dichtstehendes makulöses Syphilid mit Ausläufern zu den Extremitäten, zum Nacken und zur Stirn, woselbst sie zu Papeln neigen; Drüsen überall geschwellt, hart, indolent; breite, weiche Narbe am penis; am scrotum und anus feuchte, confluirende Papeln; auf der Schleimhaut der Unterlippe gegen den linken Mundwinkel zu eine ovale, weissbelegte Schleimpapel; vox rauca; uvula intensiv geröthet.

Laryng. Befund: Das ganze Kehlkopfinnere ist stark injicirt. der Schleimhautüberzug der Cartilag. Santor. stark hervorgewölbt (Sublimatinject. später Inunctionscur). Am 4. III. 80 wurde von Herrn Prof. Dr. Michel eine Iritis luetica constatirt. 15. III keine Schwellung und Röthe mehr vorhanden; am 25. III. wurde Pat. auf Verlangen entlassen.

2. E. Z.†, 24 Jahre alt, Schlosser aus Aschaffenburg, litt 1875 an einem Tripper. Mitte October 1878 hatte er ein kleines, schmerzloses Geschwür am Praeputium. Incubation unbekannt; am 19. XI. 78 letzter Coitus mit nachfolgendem Tripper. Während seiner 4jährigen Dienstzeit litt er viel an Halsschmerzen

Stat. praes. 27. XI. 78. Inguinaldrüsen, besonders links, geschwellt, hart, indolent; desgl. die Halsdrüsen; Roseola auf Rücken, Brust und Bauch. Phimose in Folge bedeutender Schwellung des Praeputium. Rachenschleimhaut stark injicirt; desgl. das ganze Kehlkopfinnere intensiv geröthet; Schleimhautüberzug der Aryknorpel bedeutend geschwellt; Stimmbänder fleckig geröthet. (Sublim.) 6 I. 79. tritt geheilt aus.

3. C. Sch.†, 22 Jahre alter Schlosser aus Früberg tritt am 9. VII. 78 ein und gibt an, Ende Januar sich der letzten Ansteckung ausgesetzt zu haben; Ende Februar Schankergeschwür an der Eichel, dazu eine Phimose. Er lag 6 Wochen zu Dresden im Spital. Schmerzen an den Zehen, die ihm das Gehen unmöglich machen, führen ihn in's Spital. Stat. praes. Kräftiger Mann; Drüsengruppen sämmtlich geschwellt; am scrotum u. anus zahlreiche nässende Papeln, ebensolche zwischen den Zehen, wo sie schon in jauchige Zersetzung übergegangen sind. Tonsillen ulceriren; die Epiglottis ist sehr geschwellt und geröthet. (Quecksilberpept. inject.) 23. VIII. 78 Pat. wird geheilt entlassen.

4. Fr. N.†, 25 Jahre alt, aus Ludwigsdorf in Schlesien, litt 1877 an langwierigem Tripper; anfangs März letzter Coitus; Mitte März Geschwür, welches in Augsburg behandelt wurde. Stat. praes. 16. VI. 79. Haut rein; Drüsen am ganzen Körper multipel geschwellt, hart, indolent Phimose; im sulc. retroglandular links fühlt man eine circumscripte Härte durch. Gaumenbögeu geröthet; Tonsillen himbeerartig gewulstet. Laryng. Befund: Das ganze Innere des Kehlkopfs zeigt eine starke Injection und stellenweise Schwellung der Schleimhaut. (Sublim.) 27. VI. Phimose geheilt; mandelgrosse Sklerose in der Fossa coron. links. 28. VII. nicht vollkommen geheilt auf Verlangen entlassen.

5. C. H †, 22 Jahre alt, Conditor aus Hohenberg, übte kurz vor Weihn. 78 den letzten Coitus aus, 3 Wochen darauf Geschwür am penis; Ende Febr. 79 syphil Ausschlag nebst vielseitiger Drüsenanschwellung, dagegen Quecksilbercur. Seit 3 Wochen Schlingbeschwerden. Stat. Residuen eines papulösen Exanthems auf Brust, Rücken und Extremitäten; am Praeputium eine kleine harte Narbe; an den Mundwinkeln nässende Papeln; Tonsillen geschwellt; uvula und Pharynxschleimhaut erythematös. Larynxbefund: 6. V. 79. Epiglottiswulst stark hervortretend; Stimmbänder mässig injicirt. (Jodkali u. Subl.) 18. VI. geheilt entlassen.

6. J. H.†, 24 Jahre alt, Maler aus München, gibt vielfachen geschlechtlichen Verkehr zu, inficirte sich Ende November 78 und hatte ein hartes Geschwür am scrotum. Stat. 29. I. 79. Auf Brust, Rücken und Bauch ein papulös-squamöses Exanthem; Inguinal-Cubital-Cervical-Drüsen besonders rechts stark geschwellt; defluv. capill.; uvula stark geröthet; desgl. die arc. pal. gloss. et pharyng. Tonsillen stark hypertrophirt. Laryng. Bef.: Ränder der Epigl. stark gewulstet: Schleimhautüberzug der lig. ary-epiglott. geschwellt und geröthet. (Subl.) 10. III. geheilt entlassen.

7. L. H †, 66 Jahre alt, Taglöhner aus Marktoffingen, will nie geschlechtskrank gewesen sein, gibt aber ausgedehnten Geschlechtsverkehr ohne Umschweife zu. Letzter Coitus am 18. Aug. d J. 4–6 Wochen darauf Bläschen an der glans neben dem Frenulum, die zum Geschwür wurden; einige Tage später Geschwür an der Oberlippe; 2—3 Wochen nach der Infection breite Condylome in der Analgegend. Stat. 21. XI. 78. Rechts und links vom Frenul. harte Stellen; rings um den After viele breite Condylome. Inguinal-Cervical-Cubital-Drüsen stark geschwellt; bedeutender Rachenkatarrh. Laryng. Bef.: Das Kehlkopfinnere geröthet; die Stimmbänder an ihrem vorderen Ende stark injicirt. (Hg. inject.) 14. I. 79 vollkommen geheilt entlassen.

8. K. H.†, 22 Jahre alter Schuhmacher aus Coblenz inficirte sich vor 14 Wochen, 5 Wochen nachher schmerzloses Geschwür am Frenulum, dagegen 50tägige Schmierkur in Heidelberg, geheilt. 4 Tage nach der Entlassung Schlingbeschwerden und Schmerzen im Halse Stat. 27. XI. 78. Weiche Narbe am Frenul. Inguinaldrüs. mässig, Cubitaldrüsen besonders rechts geschwellt. Rachen geröthet; uvula geschwellt. Tonsillen besonders rechts sehr bedeutend geschwellt. Larynxbefund: Epiglottis an der Spitze injicirt, lig. ary-epigl. stark geschwellt und in der Gegend der Santorinischen Knorpel intensiv geröthet; Stimmbänder fleckig. (Hg. inject.) 12. I. 79 geheilt entlassen.

9. Fr. H.†, 28 Jahre alt, Kupferschmied aus Popplitz, hatte 1875 einen Schanker und eiternde Bubonen; Ende October 78 Coitus, Ende November am inneren Blatte des praeputium 2 kleine Geschwürchen. Er erhielt von einem Arzte Pillen und befand sich bis vor 14 Tagen gesund. An diesem Tage will er sich erkältet haben, welcher Erkältung er seinen jetzigeu Katarrh zuschreibt. Status: 7. II. 79. Roseola auf Brust, Bauch nnd Rücken: an den Mundwinkeln oberflächlich ulcerirende Condylome; Gaumenbögen und weicher Gaumen geschwellt und erythematös; Tonsillen hypertrophirt; Rachen geröthet. Drüsen überall geschwellt; in der Fossa coron. sin eine sclerosirte Stelle. Larynx überall stark injicirt. (Subl.) Am 21. III. 79 geheilt entlassen.

10. Fr. F.†, 24 Jahre alt, Weber aus Sauerhoff, gibt einen suspecten Coitus im Herbste 1878 an; 4 Wochen nach demselben hartes Geschwür; vor 4 Wochen bemerkte er am anus u. scrotum breite Condylome. Status 20. II. 79. Am integumentum penis eine Narbe; breite Condylome am anus u. scrotum; phimotische Vorhaut; Drüsen mehr weniger stark geschwellt; an der Oberlippe in Zerfall begriffene Condylome; am rechten arc. palat. gloss. eine Schleimhautwucherung. Larynxbefund: Ueberall die Zeichen des Katarrhs; die Epiglottis am Rande stark injicirt; die Injection greift auf die lig. ary-epiglott. über. (Subl.); am 28. III. geheilt entlassen.

11. E. M., 20 Jahre alt, Aschenhändlerin aus Karlstadt, schwollen im Juni 1878 die Inguinaldrüsen; im folgenden August bemerkte sie an der linken grossen Schamlippe ein kleines Knötchen, das ohne jegliche Schmerzhaftigkeit bald sich vergrösserte und ähnliche Nachbareffloreszenzen nach sich zog. Auf der Reise von Karlstadt nach Würzburg sollen sich Heiserkeit und Schlingbeschwerden eingestellt haben. Status 16. X. 78. Viele nässende, breite Condylome an den Genitalien bis zum After; Polyadenitis

inguin., cubit. et cervic. Auf dem Rücken erblassende Roseola; an der untern Extremität ein kleines papulöses Syphilid; Tonsillen intensiv geschwellt und geröthet, desgl. die uvula und arc. pal. gloss. Laryng. Befund: Schwellung u. Injection der Schleimhaut der Aryknorpel u. der Epigl. (Hg. inject.) 14. XII. 78 geheilt entlassen.

12. M. H., 19 Jahre alt, puella publica aus Schonungen, tritt am 26. V. 78 mit intensiven Halsbeschwerden ein; dieselbe war im Februar inficirt und hatte kurz darauf 2 Geschwüre an den Genitalien. Status: Stimme rauh; in der rechten Nasenflügelfurche eine nässende Papel; Lymphdrüsen sämmtlich geschwellt, indolent; Tonsillen beiderseits geschwellt und oberflächlich ulcerirt, bedeutender Rachenkatarrh. Larynxbefund: Kehlkopfeingang geschwellt und geröthet, desgl. die beiden Taschenbänder. (Sublim.) Nach 25 Injection ist alles Syphilitische geschwunden; am 8. VII. 78 geheilt entlassen.

13. K. H, 24 Jahre alt, Dienstmagd aus Bonndorf, trat am 19. II. 79 ein und hatte viele breite Condylome an den grossen Labien; die Ränder der Nymphen sind indurirt; in der Fossa navicul. eine pergamentharte Narbe; Drüsen überall geschwellt. Tonsillen geschwellt, Pharynxschleimhaut erythematös. Laryngose. Epiglottis injicirt; Schleimhautüberzug der ary-epiglottischen Falten geröthet und geschwellt, besonders über den Santor. und Wrisbergischen Knorpeln. Subl.) am 9. IV. 79 entlassen.

14. M. Fr, 24 Jahre alte Dienstmagd aus Reishosheim, bemerkte vor ca. 10 Wochen Bläschen und eiternde Geschwürchen an den Schamlefzen. (Schmierkur). Stat. praes. 24. I. 79. Breite Condylome an den Genitalien; Haut frei; Inguinal- und besonders die linken Cervical-Drüsen bedeutend geschwellt; Tonsillen stark hypertrophirt; Rachenkatarrh; das ganze Larynxinnere war intensiv geröthet. (Subl.) 24. II. entlassen.

15. R. Kl., 21 Jahre alt, Näherin aus Ulbrichshausen, inficirte sich vor etwa 9 Wochen Stat. An den Genitalien breite Condylome; Primäraffection verschwunden; maculöses Exanthem auf Brust und Bauch; Polyadenitis; linke Tonsille geschwellt; an dem arc. pal. gloss. Schleimpapeln; Pharynxschleimhaut erythematös; das Larynxinnere, besonders die liq. ary-epiglott. stark geröthet. (Sublim.) Am 20. I. 79 geheilt entlassen.

16. E. R., 22 Jahre alt, Ladnerin, Miltenberg, setzte sich vor 6 Wochen der letzten Ansteckung aus; seit einiger Zeit starkes defluv. capill, allgemeines Unwohlsein u. Schmerzen beim Schlingen. Stat. praes. 19. IX. 79. Auf der Haut vereinzelt stehende lenti-

kuläre Papeln; an der Grenze der behaarten Kopfhaut papulös-squamöse Effloreszenzen; am Mundwinkel eine plaque muqueuse; an den Labien in Zerfall begriffene Papeln; desgl. am Anus; Inguinaldrüsen geschwellt. Die Schleimhaut der Unterlippe, der arc. pal. gloss, die Uvula und die Tonsillen sind mit mehreren, confluirenden Papeln besetzt. Im Larynx starke Schwellung und Röthung bes. der lig. ary-epiglottica. Hg. inunct 29. XI. 79. Pat. wurde geheilt entlassen.

17. M. R., 24 Jahre alt, Dienstmagd aus Schaufeld, tritt am 17. XII. 78 ein und gibt an, vor etwa 10 Wochen den letzten Coitus ausgeübt zu haben. Im Juni einzelne Bläschen an den Schamlippen (10 Einreibungen poliklinisch). Mitte October Halsschmerzen und Schlingbeschwerden, defluv. capill, vor 14 Tagen Feigwarzen an den Genitalien Stat. In Ulceration begriffene Condylome an den Genitalien; Drüsen allenthalben geschwellt; Tonsillen hypertrophirt. Laryngose Epiglottis stark injicirt, Schleimhautüberzug der lig. ary-epiglott. geschwellt und geröthet, Stimmbänder fleckig. (Sublim.) Am 27. I. 79 geheilt entlassen.

18. M. R., 21 Jahre alt. Dienstmagd aus Kolmberg, inficirte sich Mitte Juni und trat am 12. VIII. 79 wegen schmerzhaften Juckens an der linken Schamlefze ein. Status: Die linke grosse Schamlefze ist oedematös hart geschwellt, indolent, desgl. die Cervicaldrüsen. 20. VIII. Roseola auf Brust, Rücken und Bauch; Schleimhaut des Pharynx stark injicirt. Larynxbef.: Epiglottis und die lig. ary-epiglott. stark injicirt. 29. VIII. Abortus. 22. IX. geheilt entlassen.

19. Fr. V., 24 Jahre alt, aus Retzbach, war 7 Wochen hindurch Magd in einem hiesigen Bordell, woselbst sie vielen geschlechtlichen Verkehr pflog. Ihre jetzige Krankheit bemerkte sie vor 3 Wochen. Status 5. V.: Indurat. labii minor. utriusque; urethritis acuta; Sclerosirung der Lymphdrüsen, besonders der Inguinaldrüsen; Schleimhaut des Rachens intensiv geröthet. Laryngose. Schleimhautüberzug der Cartil. Santorin. stark geröthet und geschwellt. (Sublim.) 15. VI. geheilt entlassen

20. M. St., 22 Jahre alte Dienstmagd aus Hohnhausen, gibt mässigen geschlechtlichen Verkehr zu und tritt am 13. III. 79 ein, mit der Angabe, sich Ende Februar der letzten Ansteckung ausgesetzt zu haben. Stat. An den elephantiastischen Labien zahlreiche ulceröse, confluirende breite Condylome. Primäraffection nicht vorhanden; Drüsen mässig geschwellt; Gaumen u. Rachenbögen stark geröthet; uvula geschwellt. Laryngose. Das ganze Kehlkopfinnere ist geröthet, die Stimmbänder sind gefleckt. —

In der rechten Fossa intraclavicularis findet sich einige Dämpfung. (Subl.) 23. IV. wird Pat. entlassen.

21. E. Th., 33 Jahre alt, aus Mellrichstadt, lag 1871 und 1874 wegen bedeutender Halsbeschwerden im hiesigen Spital, stellte jede Infection in Abrede und trat nach kurzer Behandlung ihres Halsleidens gebessert aus. In diesem Jahre am 2. I. 80 trat sie wiederum ein und gestand 1869 inficirt worden zu sein. Seit ihrer Infection hat sie ihrer Angabe gemäss gar oft wegen ihrer Syphilis in ärztlicher Behandlung gestanden. Am 9. I. war ihre Stimme vollständig belegt, am folgenden Tage ganz aphonisch. Intensiv kitzelnde Schmerzen im Larynx verursachten ihr schlaflose Nächte. Der Husten, vordem gering, exacerbirte jetzt mit nachfolgender Entleerung von reichlichem, weissen Sputum; Temperatur normal; etwas Kopfschmerz, Appetit gering; Heiserkeit; Inguinal-Cubital-Cervical-Drüsen schwellten besonders links stark an. Status: Stimme und Husten rauh und heiser; Druck auf den Larynx empfindlich; an beiden Schildknorpelplatten in der Gegend des grossen Hornes eine circumscripte, runde, äusserst harte Geschwulst (Ecchondrose); Kanten der Tibien rauh und uneben; Lymphdrüsen geschwellt. Temperatur nicht erhöht. Larynxbefund: Die hintere Larynxwand ist etwas verdickt; beide Taschenbänder sind stark injicirt und intumescirt; das linke bildet einen ziemlich gleichmässigen, dicken Wulst, das rechte buckelt sich im vorderen Drittel stärker hervor und bedeckt mit einer knotigen Prominenz den betreffenden Theil des rechten Stimmbandes. Die Stimmbänder sind beide hochgradig injicirt, etwas uneben an ihrem freien Rande; das linke beträchtlich geschwellt. Bei der Phonation treten die Stimmbänder nicht bis zur Mitte, es bleibt ein dreieckig klaffender Spalt; bei der Respiration sind die Bewegungen ausgiebig. (Sublim.) 16. I. Hochgradige Schmerzen in der Larynxgegend. 21. I. Injection mehr grauroth, sonst keine Veränderung 2. II. Die Hauptbeschwerden verursachen die Ecchondrosen. Athembeschwerden fehlen; Stimme völlig klar. Injection der Larynxschleimhaut nur noch andeutungsweise; die circumscripte Schwellung am rechten Taschenbande hat sich ganz verloren; Stimmbänder entfernen sich ausgiebig von der Mittellinie; Schluss bei der Phonation ziemlich gut; Hustenreiz gering. 3. II. Pat. tritt beschwerdefrei aus.

Die folgenden 3 Fälle von Katarrh siehe unter Nr. 38, 42, 47.

Nach dem Katarrh habe ich das breite Condylom als die häufigste Affection des Kehlkopfs in Folge von Syphilis zu verzeichnen; von meinen 50 Fällen entfallen 12 auf diese Form der Erkrankung. *Gerhardt* und *Roth*[1] fanden breite Condylome viel häufiger; sie constatirten dieselben bei 18 an Kehlkopfsyphilis Leidenden 8 mal, dagegen nur 2 mal den Katarrh. Sie waren die Ersten, welche breite Condylome im Kehlkopf nachwiesen; denn *Czermack*[2], welcher derartige Affection bei Syphilitischen wohl erwähnt, bezeichnet selbige nicht als bestimmte Form syphilitischer Kehlkopferkrankung; desgl. *Türck*. Von anderen Autoren wird das Vorkommen von breiten Condylomen im Larynx sehr in Frage gezogen, so von *Lewin*[3], von *Sommerbrodt*[4] 1870, später von *Waldenburg*[5]. Nach *Gerhardt* und *Roth* besitzen breite Condylome des Larynx eine überraschende Aehnlichkeit mit breiten Condylomen an anderen Körperstellen und zeigen jene weissliche Verdickung und Auflockerung des Epithels, wie man dies von Condylomen der Mund- und Rachenhöhle, sowie der Vaginalportion zu sehen gewohnt ist. Ausserdem treten sie meist zu der Zeit auf, in welchen an andern Körperstellen Condylome vorkommen. Auch in meinen 12 Fällen finden sich 9 mal Condylome an andern Körperstellen. Der Sitz der Condylome des Larynx ist verschieden, doch sollen die Stimmbänder bevorzugt sein, nach ihnen die hintere Larynxwand und die Taschenbänder. *Störk*[6] sah

---

[1] Virch. Arch. Bd XXI. 1861.

[2] Czermack, Der Kehlkopfspiegel und seine Verwerthuug für Physiologie etc. Leipz. 1860.

[3] Die Behandl. d. Syphil. mit subcut. Inject. 1869. S. 113.

[4] Wien. med. Presse Nr. 20 ff. 1870

[5] Waldenburg Respirator. Therapie. 1873.

[6] Störk, von Pitta u. Billr, Handbuch der Chirurgie III. Abth. I. Bd. 1880.

breite Condylome nur in ganz vereinzelten Fällen auf den wahren Stimmbändern, er hält die obern Theile des Larynx, die Epiglottis, die lig. ary-epiglottica, die hintere Larynxwand für öfter befallen. Nach dieser Richtung vertheilen sich meine Fälle wie folgt: 5 mal hintere Larynxwand, 2 mal Stimmbänder, 2 mal Santorin., 1 mal Ary-Knorpel, 1 mal Epiglottis, 1 mal proc. voc., 1 mal unter dem Santor.-Knorpel, 1 mal ary-epygl. Falte. Condylome und Katarrhe können allein für sich und zusammen vorkommen, sie können dieselben Symptome darbieten, so dass man aus ihnen ohne das Laryngoscop keine bestimmte Diagnose zu stellen vermöchte. Heiserkeit ist wie bei allen Larynxaffectionen auch das Hauptsymptom bei diesen beiden Formen der Erkrankung; doch auch Husten, Schmerzen im Halse, Schlingbeschwerden und Schwerathmigkeit können beim einfachen Katarrh sowohl, als auch bei Condylomen vorkommen. Bevor ich darangehe, meine Fälle von Condylomen mitzutheilen, möchte ich im Allgemeinen bemerken, dass meine Arbeit im Wesentlichen auf Krankengeschichten beruht, in denen die Diagnose oft ganz allgemein „lues laryngis“ oder „lues inveterata“ etc. lautete. Nun mag eine kurze Geschichte meiner 12 Fälle folgen:

22. G. K., 32 Jahre alt, Maurer aus Dingolshausen, übte angeblich Ende Mai 1878 den letzten Coitus aus. Am 8. Juli Bläschen und Geschwürchen an der Unterlippe, von den Küssen der syphil. Inficientin herrührend; anfangs September ebensolche Bläschen auf gerötheter Basis mit Uebergang in Ulceration neben dem frenulum praeputii, am After Feigwarzen; seit dem 22. Sept. Schlingbeschwerden, Heiserkeit und Brennen im Halse. Status: 5. XI. 78. Kräftiger Mann; Inguinal-Cubital-Cervical-Drüsen stark geschwellt; zahlreiche nässende, confluirende Condylome um den anus, am scrotum und am Oberschenkel; mässig harte Narbe an der Unterlippe und am frenul. gland. Tonsillen geschwellt und weiss belegt; hintere Pharynxwand stark injicirt. Laryngosc. Epiglottis und das ganze Larynxinnere stark injicirt; an der stark

höckerig gewulsteten hinteren Larynxwand mehrere breite Condylome, die sich in ihrer weisslichen Farbe besonders deutlich bei der Phonation markiren, wenn die Schleimhaut nahe zusammen gedrängt wird; ein circumscriptes, kleines, erbsengrosses Condylom in der Nähe des proc. voc (Subl. inj) 22 XI. bedeutende Besserung (Inhal von Alaun und Jodkali). 14. XII. geheilt entlassen.

23 Fr Schl., 18 Jahre alt, Taglöhnerin aus Junkersdorf, unterwarf sich im April 1879 im Aschaffenburger Krankenhaus einer Schmierkur; vor 3 Wochen recidivirten die Feigwarzen, seitdem starkes defluv. capill. Stat 19. XI. 79 : Anfang November viele Condylomata lata an den Schamlippen und am Anus. Inguinal-Drüsen, besonders aber die Cubitaldrüsen multipel geschwellt; Haut frei. Larynxbefund: An der Spitze der mässig verdickten, stark injicirten Epiglottis, sowie an ihren Seiten leicht erhabene, weisslich gelbe Flecken (Condylome); die Schleimhaut der Aryknorpel ist stark geröthet, wenig geschwellt; Stimmbänder missfarbig; unterhalb des linken Santorin-Knorpels ein kleines, erbsengrosses Condylom, wie an der Epiglottis. Trachialschleimhaut injicirt. (Sublim.) 12. I. geheilt entlassen

24 K. H., 38 Jahre alt, aus Schweinau, gebar mit 20 Jahren ein Kind, das nach 3 Tagen starb. Seit ihrem 10. Jahre leidet sie an Stimmlosigkeit ohne Halsbeschwerden. Am 22. II. 75 erkrankte sie mit Frost, und da die Beschwerden sich verschlimmerten, suchte sie am 27. II. das Spital auf und gab folgende Beschwerden an: Husten, Schmerzen im Halse, Kopfweh, Mattigkeit, Appetitmangel etc. Eine Infection wird stark negirt. Stat. praes.: Patientin ist von mässig guter Ernährung und gracilem Körperbau. Das Gesicht ist leicht geröthet, das Zahnfleisch geschwellt. Rachentheile geröthet; uvula geschwellt; rechte Tonsille hypertrophirt; die beiden arc. pal. gloss. mit rundlichen, ovalen Erhabenheiten bedeckt, die eine wie mit Mehlstaub bestreute Oberfläche darbieten, sich scharf von der umgebenden Schleimhaut abgrenzen und im Ganzen nur wenig erhaben sind. (Condyl. lata.) Percussion der Lungen ergibt überall vollen Schall; am Rücken oben mässig voll, daselbst scharf vesikuläres Athmungsgeräusch neben einigen Rasselgeräuschen Inguinaldrüsen beiderseits geschwellt, stärker die Cervical, in geringerem Grade die Cubital-Drüsen. An der Basis der beiden grossen Zehen Exostosen; Tibiae klein; an der Clavicula beiderseits kleine Knochenauftreibungen. Larynxbefund: Epiglottis an der Spitze verdickt, injicirt; das ganze Larynxinnere ziemlich stark geröthet; Stimmbänder missfarbig; die hintere Larynxwand zeigt eine auffallende, gegen die

umgebende Schleimhaut stark abstechende, weissliche Färbung, auf derselben mehrere Condylome. Unterhalb des proc. voc. erscheint die Schleimhaut besonders bei der Phonation weisslich, verdickt, und etwas gezackt. Stimmbänder sind klein, bewegen sich mit ihrem Arytaenoidheil ziemlich gut. (Kal. jod. und Sublimatinject.) 8. III. 8. Injection. Befinden ziemlich gut; Larynxtheile weniger geröthet; hintere Wand noch uneben, doch bedeutend geringer; Schluss der glottis gut; Stimme gut klanghaltig. 15. III. 75 Austritt.

Patientin läugnete jedwede Infection; doch kann man darauf wenig geben. Der objective Befund: die Drüsenschwellung, die Exostosen an der clavicula und an den Zehen, die Erscheinungen im Rachen, der Larynxbefund, dann besonders die vorzügliche Wirkung der Quecksilberkur sind zu schlagend, als dass man hier noch an einer Infection Zweifel hegen könnte. Dazu kommt, dass Pat. 1 mal im 20. Jahre geboren hat und das Kind nach 3 Tagen starb; eine Infection also hat stattfinden können. Der frühe Tod des Kindes spricht sogar einiger Maassen dafür, dass Pat. schon damals inficirt war, woraus wiederum hervorgeht, dass, da Pat. jetzt 38 Jahre alt ist, Condylome viele Jahre nach stattgehabter Infection den Larynx befallen können. Auch Fall 39 zeigt ein spätes Auftreten von Condylomen im Larynx.

25. M. K., 23 Jahre alt, Dienstmagd aus Gerbrunn, gibt häufigen Geschlechtsverkehr zu und will von einem Soldaten inficirt worden sein. Stat. 27 XII. 79: Viele breite Condylome zum Theil nässend u. confluirend an den grossen Labien, dem Anus und den Innenflächen der Oberschenkel. Scleradenitis multiplex inguin, cubital. et cervicalis. Zähne schlecht; Tonsillen hypertrophirt, Schleimhaut des Rachens geröthet; Laryngose. Larynx injicirt, an der Cartil. Santorin. ein breites Condylom. (Subl.) Nach der 12. Injection alle Syphilissymptome geschwunden. 10. II. 80 geheilt entlassen.

26 P. Schl, 31 Jahre alt, Schneider, inficirte sich vor beiläufig 2 Jahren (1872). Er will damals Geschwüre im Halse und 4 Wochen nach der syphil. Infection Heiserkeit und Schlingbe-

schwerden von 3wöchentlicher Dauer gehabt haben. Darauf war er ganz gesund bis vor etwa 10 Wochen, zu welcher Zeit er einen Ausschlag auf der Brust bemerkte, 4—6 Wochen darauf (Mitte October 74) verspürte er plötzlich Hustenreiz und Schmerzen beim Schlingen; dazu gesellte sich allmählich Heiserkeit. Die Schmerzen beim Schlucken erstrecken sich vorzüglich auf die linke Rachenwand. Status. 13. Nov. 1874: Wangen geröthet; Hals mässig lang; Stimme heiser, hie und da von einem schnarrenden Geräusch begleitet; Druck auf den l. Schildknorpel schmerzhaft; Druck auf beide Schildknorpel erzeugt keine Stimme; Rachenorgane frei; Lungen allenthalben frei von Veränderungen; Leistendrüsen vergrössert; im Rücken des penis eine etwas härtliche Stelle. Die laryngoscopische Untersuchung (13. XI.), die wegen der Würgbewegungen erschwert ist, ergibt zur Zeit eine mässige Injection der Epiglottis, die seitlich zusammengedrückt erscheint; die Stimmbänder schliessen in ihren hinteren Partien nicht ganz, sondern lassen einen dreieckigen Raum zwischen sich frei; das linke Stimmband scheint an seinem Ansatze am Aryknorpel einen Riss zu haben. (Jodkal.) Appetit gut; Schlingen von festen Speisen mässig schmerzhaft. 20. XI. Stimme noch immer rauh; Schlingbeschwerden seit einigen Tagen nicht mehr vorhanden. Die fast täglich vorgenommene laryngosc. Untersuchung setzte die Reizbarkeit des Rachens herab, man kann nachweisen, dass von der weissen Farbe des linken Stimmbandes nichts zu sehen ist, an dessen Stelle bemerkt man in der ganzen Ausdehnung eine röthliche „höckerige" Masse; der linke Aryknorpel erscheint gegen den rechten vergrössert und geschwellt. Ulcerationen sind nicht nachweisbar. 22. XI. Man bemerkt bei aufgelegtem Finger rechts eine stärkere Bewegung des Stimmbandes als links. 23. XI. Druck auf die Gegend des linken Aryknorpels erzeugt Fistelstimme, während dies bei Druck rechts nicht geschieht. 26. XI. Die laryng. Untersuchung ergibt den Befund vom 20. XI.; ferner eine ziemlich beträchtliche Injection der Trachea. 3. XII. 74 tritt Pat. frei von Schlingbeschwerden mit noch rauher Stimme aus.

27. S. Br., 59 Jahre alt, Schuster aus Ochsenfurt, pflog seit Juni dieses Jahres (1879) geschlechtlichen Verkehr mit einer Kalkträgerin. Vor sechs Wochen (Ende August) letzter Coitus; Mitte September warzenähnliche, rothe Erhebungen, die zum Theil geschwürig wurden, am Scrotum. Anfang August Verletzung am Oberschenkel mit einer Schusterfeile; an dieser Stelle entstand ein schmerzloses etwas eiterndes Geschwür; ein gleiches Geschwür

am Daumen auch nach einer Verletzung. Stat. 11. X. 79 : Mageres Individuum; am Penis eine deutlich umgreifbare Induration, die im Centrum exulcerirte Etwas vor derselben eine etwas kleinere indurirte Stelle. An den Genitalien viele exulcerirende, confluirende, breite Condylome; am rechten Oberschenkel ein breites hyperplastisches Geschwür; am Daumen ein ähnliches, jedoch kleineres Geschwür. Auf dem Bauche finden sich disseminirte, linsengrosse, rothe Papeln und mit Krüstchen besetzte Knötchen; desgl auf der Haut des Rückens. Drüsen mässig geschwellt; am Halse zahlreiche, kleine, harte Drüsenknötchen Laryngose. Epiglottis stark injicirt; Schleimhautüberzug der Aryknorpel geschwellt und geröthet; am rechten santorin. Knorpel ein breites Condylom. (Schmierkur). 8 XII Die Affectionen an der äusseren Haut sind geschwunden. 19. XII. Kehlkopf völlig frei. 31. XII. Pat. verlässt geheilt das Spital.

28. H. W †, 24 Jahre alt, Schlosser aus Erfurt, hatte 1877 einen Tripper, war sonst nie geschlechtskrank Am 9. I. 79 tritt er ein mit der Angabe Ende October 78 habe der letzte Coitus stattgefunden, Ende November habe er eine rothe, etwas schmerzhafte Stelle am Praeputium bemerkt, dazu habe sich vor 3 Wochen ein stark juckender Ausschlag am ganzen Körper gesellt (Scabies) und die jetzt noch bestehende Phimose; ein Coitus nach October wird negirt. Status: Hochgradige Phimose; ein breites Condylom in der linken regio inguinal. Inguinaldrüsen stark geschwellt, indolent; Cubitaldrüsen mässig, Cervicaldrüsen beträchtlich geschwellt. Rachen geröthet, uvula geschwellt, Tonsillen hypertrophirt, am untern Dritttheil weisslich belegt; am linken arc. pal. gloss. einzelne linsengrosse Plaques muqueuses. Larynxbefund: Epiglottis gleichmässig injicirt; Schleimhautüberzug der lig. arycpiglott. intensiv geröthet und bedeutend geschwellt; hintere Larynxwand mit kleinen „höckerigen" Schleimhauterhebungen besetzt. Stimmbänder normal. (Sublim.) Nach Heilung der Phimose zeigt sich in der Fossa coronar. eine hemdknopfgrosse, oberflächlich leicht ulcerirende Sklerose. 10. III. 79 geheilt entlassen.

29. E. W.†, 23 Jahre alt, Schreiner aus Nördlingen, hatte im November 1877 einen harten Schanker (6 Wochen hindurch Schmierkur u. kal. jod.) 3 Monate nach seiner Entlassung traten syphil. Halsaffectionen auf, dagegen eine neue Inunctionscur. Während der Manöver 1878 traten breite Condylome am Hodensack, After und zwischen den Zehen auf. (Schmierkur). Status 28. II. 79: Am After grosse breite, confluirende, nässende Condylome, die seit Mitte Februar bestehen sollen. Scleradenitis inguin. cubit.

et cervicalis. Rachenschleimhaut stark geröthet; Tonsillen mässig geschwellt. Laryngose. Schleimhautüberzug der lig. ary-epigl. geröthet und geschwellt; hintere Wand des Kehlkopfs „höckerig". Stimmbänder fleckig. (Sublim.) 21. III. geheilt entlassen; einzelne Drüsen noch fühlbar.

30. G. P.†, 19 Jahre alt, Schlosser aus Osterode, war nie geschlechtskrank. Vor 4 Wochen erstes Zeichen einer Infection am After; 14 Tage darauf auf Brust und Bauch ein Anfangs juckender Hautausschlag. Stat. 30 XI.: Am Glied ein linsengrosser eiternder Substanzverlust; auf Brust und Bauch ein kleines, papulöses Exanthem; die Papeln sind in den Genito-crural-Falten und am Oberschenkel ausgeprägter und grösser. Inguinal- und Cervical-Drüsen multipel geschwellt, besonders links hart und indolent. Schleimhaut des Rachens geröthet; Uvula und Tonsillen mässig geschwellt, stark injicirt. Larynxbefund: Epiglottis am Rande stark gewulstet und geröthet; hintere Larynxwand „uneben und höckerig"; Stimmbänder stark injicirt (Quecksilberinunctionskur). 28. XII. geheilt entlassen.

31. A. L.†, 27 Jahre alt, Metzger aus Birkenfeld, tritt am 28. IX. 78 ein, angebend, sich im Juni inficirt zu haben. 4 Wochen nach dem Coitus sei ein hartes Geschwür am Penis entstanden und die Drüsen allenthalben geschwollen. Laryngose. Epiglottis injicirt, desgl. das ganze Kehlkopfinnere; Stimmbänder missfarbig; am Uebergang der Stimmbänder in die hintere Larynxwand finden sich beiderseits grössere — linsen- bis erbsengrosse — circumscripte, weissliche Erhebungen. (Jodkali). 6. XI. 78 geheilt entlassen

32. M. K.†, 29 Jahre alt, Schneider aus Dettelbach, gibt vielfachen geschlechtlichen Umgang zu, will aber noch nie eine Genitalerkrankung gehabt haben. Letzter Coitus vor 6 Wochen. Status 9. XII. 78: Auf Brust und Bauch Roseola; am After viele Condylomata lata; am Penis ein hartes Geschwür; Inguinal-Cubital-Cervical-Drüsen mehr weniger stark geschwellt; hochgradige Tonsillitis. Laryngose. Epiglottis verzogen; am rechten Aryknorpel eine Schleimhauterhebung. (Hg. u. Jodkal.) 27. I. 79 geheilt entlassen.

Dass Condylome im Larynx vorkommen, möchte wohl nach allem vorher Gesagten ausser Zweifel sein, ob sie aber auch in der Trachea ihren Sitz aufschlagen können, unterliegt noch genaueren und eingehenderen Untersuchungen. Nur ein Fall in der Literatur ist mir

bekannt, in welchem ein Condyloma tracheae konstatirt worden ist und zwar von Dr. *M. Seidel*[1]. Derselbe sah eine Excrescenz an der hintern Wand in der Höhe des 4. Trachealringes. Dieselbe hatte die Grösse einer halben Erbse, war von blassrother Farbe und nicht ganz glatt. Bei Sonnenlicht hob sie sich noch deutlicher von der Umgebung ab, die Farbe erschien etwas heller, die umgebende Schleimhaut blasser. Die hintere Larynxwand war verdickt, die Stimmbänder geröthet. Einige Mercurialcuren machten die Erscheinungen rückgängig.

Der Güte des Herrn Geh. Hofr. Prof. Dr. Gerhardt habe ich es zu verdanken, auch folgenden sehr interessanten Fall von Larynxsyphilom veröffentlichen zu können. Es ist dies der Fall über welchen *E. Wagner* am Schlusse seines Aufsatzes „das Syphilom[2]“ sagte: „Nach Abschluss obiger Arbeit erhielt ich noch ein ausgezeichnetes Präparat von Larynxsyphilom, welches in der Gerhardt'schen Klinik zu Jena längere Zeit Gegenstand laryngosc. Untersuchung gewesen war. Der Fall, welchen Herr Prof. Gerhardt in extenso mittheilen wird, hat theils aetiologisches, theils diagnostisches, theils path.-anatomisches Interesse; letzteres wegen des gleichzeitigen Vorkommens von Syphylomen in der Lunge, in der Leber, in der Milz und in den Lymphdrüsen.“

33. Sch., 57 Jahre alt, Buchbinder zu Jena, aus gesunder Familie, hatte vor 12 Jahren Gonorrhoe, früher Masern, seither eine rechtsseitige Amblyopie, oft Ausgleiten des linken proc., condyloid. maxillae inf., war vor 16 Wochen bei einer Krankheit seiner Frau öfteren Erkältungen ausgesetzt, wurde damals heiser mit Schnupfen und blieb seitdem heiser. Nie Intermissionen, oft Schleimhusten, Gefühl von Kratzen im Halse, als ob ihm eine Kornähre darin wäre, nie Schlingbeschwerden, nie Blut etc. im

[1] Jenaer Zeitschrift II. 4. 65.

[2] Archiv der Heilkunde XIII das Syphilom 1863.

Auswurf. Druck auf das Zungenbein und die cartil. arytaenoid. etwas schmerzhaft, spontan keine Schmerzen. Laryngose Befund: Geschwulst von der Grösse eines Zwetschgenkernes im lig. glott. spur. sin, am vorderen Ende ist die Oberfläche gleichmässig roth, etwas höckerig. (Aetzen u. Blutegel örtl.; kal. jod. innerl.) 11. V. 62. Geschwulst beträchtlich kleiner, ihre Oberfläche noch rauh; geringer Katarrh dabei; auf die erste Blutentziehung am linken oberen Rande der cartil. thyreoidea bedeutende Erleichterung; Besserung der Stimme, welche jedoch abends heiserer war, als morgens. Die zweite und dritte Blutentziehung 8 und 14 Tage später waren ohne Wirkung. 31. V. Kachectisches Aussehen; Kürzlich Bluthusten, (1 blutiges sputum) nachdem nach den letzten Aetzungen bereits kleine Blutungen sichtbar waren; der Tumor grösser; über das linke Stimmband vorspringend, sieht auf seiner Höhe ulcerirt aus. Die Lymphdrüsen links neben dem Larynx sind schon lange hart infiltrirt; jetzt sind auch die unter dem musc sterno-cleido-mastoid. rechts weich geschwellt. 27. VI. Der Tumor befindet sich in vollster Ulceration und ist in toto von einer grauen Fläche bedeckt; im Auswurf ist fast immer, wenn auch nur wenig Blut; die Stimme ist heiser; Stimmbänder sind frei. Der Tumor ist breiter, doch niederer. Ein zweiter kleinerer Tumor ragt im rechten Taschenband spitz hervor; Patient magert ab und hat nur wenig Appetit. 20. VI Der Tumor wächst; Heiserkeit, wie früher; im rechten Taschenband ist jetzt auch vorne eine Erhebnug; die Stimme ist heiser; die Oeffnnng der Glottis ringförmig; kleine Dyspnoe; die Oberfläche des Tumors ist höckerig und an einigen Stellen grau. — In der Folge traten mehrere Male profuse Blutungen auf, dazu gesellte sich ein Oedem an den unteren Extremitäten und Ascites; später ein leichter Icterus und der Kranke ging dann an Kräfteverfall zu Grunde.

Die Section ergab: Lymphdrüsen des Halses beiderseits geschwellt und in eine speckähnliche, graugelbe Masse verwandelt. Im Kehlkopf ein grosses, dreieckiges Geschwür, das zu oberst mit abgerundeter Spitze den untern Theil des Kehldeckels einnimmt, beide Taschenbänder zerstört hat, die ventric. Morgagni ausfüllt, vom linken Stimmband den Rand zerstört hat, vom rechten unterminirt und an dieser Stelle scharf abgeschnitten endet. Ein schmaler Streifen der hinteren Kehlkopfwand ist frei geblieben, sowie der hinterste Theil der Stimmbänder und der Ueberzug der cartil arytaenoid. Unter der vorderen Commissur der Stimmbänder ein zweites kleineres Geschwür. Aus der Geschwürsfläche ragen zottenförmige, sehr gefässreiche Falten und Papillen hervor, die er-

halten gebliebenen Schleimhautresten entsprechen. Die Geschwürsfläche ist sehr uneben und brüchig. Die ganze Kehlkopf- und Trachealschleimhaut ist hyperämisch. An der hinteren Trachealwand ein frisches Geschwür; der Schildknorpel an einigen Stellen sichtbar und verknöchert; an vielen Stellen schimmert der Knorpel des Kehldeckels durch; links ist auch vom ventr. Morg. aus der Arytaenoidknorpel entblösst. Die Bronchialdrüsen vergrössert, melanotisch. Beide Lungen sehr voluminös; an der Pleuraoberfläche eine Menge feiner theils grauer, theils blass rother Knoten durchscheinend; der ganze obere Lappen verdichtet; an der Spitze im Zustande einer durchscheinenden graurothen Hepatisation, in die trockene, bröcklige, weissgelbe Einlagerungen abgesetzt sind. Im untern Lappen eine Menge stecknadelkopfgrosse, weissgelbe Knoten. Auch in der rechten Lunge eine Menge Knoten von graugelber Farbe. An der Oberfläche der Leber 20—30 1/2 ctm. breite, fluctuirende, weissgraue Knoten Die sehr grosse Milz ist besetzt von einer Menge hirsekorn bis taubeneigrosser, gelber, trockener, brüchiger, von hyperaemischen Saum eingefasster, zackiger Knoten, in denen graurothe, gefässhaltige Züge an einzelnen Stellen erkennbar sind. An der Oberfläche der rechten Niere springt ein runder 1 ctm. grosser Knoten vor. Viele Mesenterialdrüsen zu taubeneigrossen Geschwülsten geschwellt.

Es ist nun füglich nicht anzunehmen, dass die Gonnorrhoe die Grundursache des Leidens gewesen ist; eine syphilitische Infection des Mannes muss stattgefunden haben; es scheint also hier der Fall vorzuliegen, in dem eine Infection latent und vollständig symptomlos verlaufen ist.

Die Gummaknoten lassen an sich alle Stadien der Entwickelung verfolgen. *Virchow:* „Im Anfange zeigen sich kleine, rundliche Erhebungen[1] ähnlich den Follikeln der Zungenwurzel, nur von einer weicheren mehr markigen Beschaffenheit, mit Gefässen oft reichlich versehen und namentlich von varicösen Venen umgeben. Diese Knoten ulceriren von der Fläche aus, bilden zuerst seichte Geschwüre, indem die Oberfläche zerfällt und

[1] Gerhardt und Roth Virch., Arch. Bd XX u. Bd. XXI.

sich ablöst, und greifen allmählig in die Tiefe, indem immermehr neue Gewebstheile in die Wucherung eingehen. Hier pflegt also die Gummigeschwulst weder das gallertige, noch das feste Wesen zu besitzen, wie es am Periost oder an der äusseren Haut hervortritt, sondern eine ausgezeichnet markige, weissliche oder gelbliche Beschaffenheit, bedingt durch die starke Proliferation der zelligen Elemente, welche zuweilen den Hauptantheil der Knoten bilden“ [1].

Das Syphilom des Kehlkopfs gehört zu den späteren Erscheinungen der Syphilis und ist selten. Sein Sitz ist in der grössten Mehrzahl der Fälle oberhalb der Stimmritze. *Gerhardt* und *Roth* sahen Gummata an der Cartil. Santorin., von der hinteren Rachenwand dorthin fortgeleitet; *Dittrich* an der Epiglottis; *Schech* an der Epiglottis, den Stimmbändern und der hinteren Larynxwand; *Mandl* [2] an der Epiglottis und den Taschenbändern; *Norton* [3] am rechten Taschenband; *Sechtem* [4] an Taschenband und Stimmband; in meinem Falle ist auch das Taschenband der Sitz der Neubildung; *Türck* [5], *Nikolas-Duranty* [6] und *Norton* [7] beobachteten auch ein subchordales Gumma.

Die Symptome des Gumma laryngis sind verschieden nach Sitz und Ausbreitung der Geschwulst. Störungen der Stimme fehlten bei *Schech*'s Fällen niemals, auch im vorliegenden Falle war stets Heiserkeit vorhanden. Schlingbeschwerden und Schmerzen im Kehlkopf, besonders bei Druck auf denselben, fehlen auch

---

[1] Vrichow, die krankhaften Geschwülste II. 2.
[2] Traité des malad. du larynx et du phar. Par. 1872.
[3] Affections of the larynx Lond. 1875.
[4] Wien. med. Presse. 1878.
[5] Klinik der Kehlkopfkrankheiten.
[6] Laryng. chron Mars. 65.
[7] Transact. of the pathol. Society 1874. XXV.

selten; dagegen findet man seltener Athmungsstörungen, so war auch in meinem Falle nie Dyspnoe vorhanden. Die Prognose der Syphilome ist sehr dubiös. Sie können heilen, gehen aber nach *Virchow* meistens in eitrige Perichondritis über, welche ihrerseits aufbricht, mit partiellen Nekrosen der Knorpel verbunden und endlich Auslösungen der nekrotischen Knorpelstücke unter Bildung tiefer sinuöser Höhlen bringt. Diese tiefgreifenden Larynxgeschwüre sind es, welche die gefürchteten Stenosen erzeugen, wenn sie in partielle oder vollständige Vernarbung übergehen. Ausser den stenosirenden Narben hebt *Virchow* noch die Zerstörung des Kehldeckels, Defecte der Stimmbänder, Oedema laryngis und Papillarhyperplasien als schwere Folgezustände des Gumma laryngis hervor.

Was nun die syphilitischen Ulcerationen im Kehlkopf angeht, so ist es nach den Beobachtungen der verschiedenen Autoren nicht möglich, dafür ein bestimmtes Schema aufzustellen. Alle Fälle variiren mehr weniger in Sitz, Form und Ausdehnung. *Türck* dagegen legt einigen Geschwüren einen ganz bestimmten Typus bei, wogegen *von Ziemssen* jedoch Bedenken erhebt und sich den Autoren anschliesst, die einen charakteristischen Habitus des syphilitischen Geschwürs nicht anerkennen. *Morell Makenzie* hinwiederum bezeichnet die syphilitische Ulceration als sehr charakteristisch. (Siehe oben c).

Als häufigster Sitz der Ulcerationen wird von fast allen Autoren der Kehlkopfdeckel bezeichnet, indem angenommen wird, die Ulceration schreite in den weitaus meisten Fällen vom Rachen her auf ihn fort. Vom Kehldeckel aus ist durch die lig. ary-epigl. und durch seine häufige Berührung mit den Aryknorpeln der Weg in das Innere des Larynx gebahnt. Die wahren Stimmbänder sind auch sehr häufig Sitz von Ulcerationen, ferner die hintere Larynxwand. Diese ist in meinen

Fällen am öftesten befallen, dann die Stimmbänder und zwar das linke öfter als das rechte. Der Schleimhautüberzug der Aryknorpel, der nach *Morell Makenzie* nur selten ergriffen werden soll, — and more rarely the mucous membrane covering cartilages — ist in meinen Fällen öfter Sitz von Ulceration und Narben.

Treten syphilitische Ulcerationen im Larynx auf, so ist meist in einer früheren Zeit der Pharynx erkrankt gewesen; doch auch selbständig, ohne vorhergegangene Pharynxerkrankung können sie, wie dieses *Albers* schon vor vielen Jahren an manchen Fällen gezeigt hat, im Larynx auftreten. Selten sind nach *Gerhardt* Pharynx und Larynx zu gleicher Zeit Sitz von Geschwüren.

Was nun speciell die Unterscheidung der syphilitischen Geschwüre von anderen Geschwürsprocessen im Larynx anlangt, so bieten wohl nur die tuberculösen Geschwüre Schwierigkeiten, welche in einzelnen Fällen unüberwindlich sind. Carcinomatöse, lupöse und lepröse Geschwüre sind meist aus andern Anhaltspunkten zu erkennen, wie auch typhöse Geschwüre nur bei einem Typhus-Kranken gesehen werden.

Die tuberculösen Geschwüre haben besonders gerne den proc. voc. zum Sitz, wie die Syphilitischen die Epiglottis. Wenn tuberculöse Geschwüre an der Epiglottis eine tiefgehende Destruction hervorgerufen haben, dann ist nach *Störck* der übrige Theil des Kehlkopfs so sehr ergriffen, dass die Diagnose, ob Tuberculose oder Syphilis herrscht, leicht aus den übrigen Anhaltspunkten gestellt werden kann. Ein syphilitisches Ulcus, das die Epiglottis consumirt, kann ein sonst blühendes Individuum treffen, was bei der Tuberculose niemals stattfindet. Substanzverlust an der Epiglottis, durch Tuberculose hervorgerufen, nimmt lange Zeit in Anspruch, während syphilitische Geschwüre in kurzer Zeit einen solchen erzeugen können. Zweifelhaft sind die Fälle,

in denen Tuberculose und Syphilis zu Grunde liegen; hier müssen zum Zwecke der Diagnose alle Nebenbehelfe herangezogen werden. Während nämlich tuberculöse Geschwüre gar keine Chancen zur Heilung zeigen, geben syphilitische Epiglottisgeschwüre eine günstigere Prognose. *Störk*[1] ist der Ansicht: „dass, wo ein fragliches Geschwür auch nur an einer einzigen Stelle Narbenbildung zeigt, Tuberkulose und Krebs vollständig auszuschliessen sind.“ Tuberculöse Geschwüre sieht man ferner durchgehends in einem sehr anämischen Kehlkopf, während syphilitische Geschwüre — mit Ausnahme sehr alter Fälle — in einem lebhaft injicirten Larynx ihren Platz haben. Die Anamnese endlich, sowie Narben im Rachen, Lymphdrüsenanschwellung und besonders die Wirkung einer antisyphilitischen Cur geben in den meisten Fällen einen definitiven Ausschlag.

Die Symptome der syphilitischen Geschwüre sind verschieden nach Sitz und Ausdehnung. Heiserkeit ist meistens vorhanden besonders aber wenn die Stimmbänder ergriffen sind, steigert sie bis zur Aphonie. Schmerzen sind insbesonders dann vorhanden, wenn die hintere Kehlkopfwand Sitz der Ulceration ist; Schlingbeschwerden sieht man naturgemäss am häufigsten, wenn die Epiglottis afficirt ist.

7 Fälle von syphilitischer Larynx-Ulceration habe ich mitzutheilen.

34. M. St., 25 Jahre alt, Dienstmagd aus Klosterebrach, inficirte sich März 1872 und wurde wegen warzenförmiger Gebilde an den Genitalien behandelt und geheilt. Am 13. IX. 73 erkrankte sie mit Frost und allgemeinem Unwohlsein, wesshalb sie am 15. IX. eintrat. Stat.: Brust und Bauch frei; Tibiae auf Druck schmerzhaft; Rachentheile intensiv geröthet; Tonsillen zerklüftet; Larynx frei. Lymphdrüsen am ganzen Körper hart und indolent. (kal jod.)

---

[1] Störk: von Pith u. Billroth Handb. der Chirurgie III. Abth. I. Bd. 1880.

22. IX. Laryngose: Ausser leichter Injection sämmtlicher Larynxtheile ziemlich beträchtliche Schwellung des Schleimhautüberzugs der Santorin- u. Wrisbergischen Knorpel; ferner an der hinteren Larynxwand eine oberflächlich belegte, nach oben sich in scharfe Ränder abgränzende Ulceration, die sich nach rechts bis zum Stimmbande, nach links bis zum proc. voc. ausdehnt. Druck auf den Kehlkopf schmerzhaft; Stimme heiser. (kal. jodat. u. arg. nitr.) 26. IX. Stimme noch heiser; Larynxbefund derselbe. 30. IX. Austritt.

35. M. St., 20 Jahre alt, aus Humbrechtshausen, trat am 9. XII. 74 ein, mit der Angabe, oft an Halsbeschwerden, Heiserkeit, Schmerzen, Schlingbeschwerden und Husten zu leiden. Nach kurzem Spitalaufenthalt trat sie aus, um nach ungefähr 3 Monaten am 8. März 1875 mit schwereren Erscheinungen wieder einzutreten. Der im Dezember vor. Js. aufgenommene Status constatirte einen guten Stand der Ernährung; vollen Lungenschall, nur rechts oben weniger voll; ebendaselbst hörte man bronchiales Exspirationsgeräusch, dazu einige Rasselgeräusche, sonst über den Lungen vesikuläres Athmen. Temper. nicht erhöht; Puls gross und voll; Cervicaldrüsen bes. rechts geschwellt, desgl. die Cubital- und Inguinal-Drüsen. Die Stimme war vollkommen klanglos und von rauhem Geräusch begleitet. Laryngoscopisch wurde eine starke Röthe der Aryknorpel, mässig diffuse Röthe der Stimmbänder, mangelhafter Schluss des hinteren Theiles der Glottis nachgewiesen. Die Stimmbänder zeigten einen glasigen Schleimbelag. Nunmehr am 8. III. 1875 ist sie vollständig aphonisch; die Rachentheile sind mässig geröthet, die Tonsillen zerklüftet, zeigen einen fleckigen, weisslichen Belag. Die laryng. Untersuchung ergibt eine stark geröthete, links an ihrer Spitze in Knötchenform verdickte Epiglottis; Cartil. arytaen. geröthet und geschwellt; Stimmbänder an ihren Ansatzstellen leicht injicirt; das rechte zeigt längs des Randes einen ziemlich tiefen Defect; wesshalb bei der Phonation eine Lücke zwischen den Stimmbändern frei bleibt; eine zweite Lücke entsteht in Folge unvollständigen Schlusses der cartyl. arytaen.; an der hinteren Larynxwand links ein etwas tiefer Substanzverlust, dessen Grund weiss belegt ist; rechts eine etwas erhabene weissgelb schimmernde Wucherung, die wenig über das Niveau erhaben, etwa die Grösse eines Erbsensegments hat.

Der rechte zweite Rippenknorpel zeigt eine stärkere Prominenz; Claviculargruben etwas eingesunken; links ist der Schall etwas kürzer als rechts, sonst mässig voll; Athmungsgeräusch beiderseits scharf vesikulär; links einzelne knatternde Rasselgeräusche. Cervical-Cubital-Inguinaldrüsen stark geschwellt. Temper.

normal. An den Genitalien kleine Pigmentflecken; an der Schleimhaut der Vulva spitze Condylome. (Subl.) 12. III. Husten und Auswurf gering; Sputa katarrhalisch. 22. III. (5. Inject.) Stimme klangvoll, weniger rauh, Stimmbänder glatt, leicht injicirt; hintere Wand weniger uneben. 29. III. Stimme gut; Lymphdrüsen etwas angeschwellt. Austritt.

36 J. V., 41 Jahre alt, Nagelschmied aus Hassfurt, leidet von Jugend auf an Brustbeklemmung und Kurzathmigkeit; selten an Husten. Mitte October 1877 verschlimmerte sich sein Zustand, nachdem er während einer Nacht in seiner Werkstätte bei offenbrennendem Kohlenfeuer geschlafen hatte; dazu gesellte sich Herzklopfen, Trockenheit in Rachen und Hals; Ende October Schlingbeschwerden; Appetit war nie gestört. Abusus spirituosorum wird zugegeben; Syphilis negirt. Status am 6. XI. 77: Pat. kräftig gebaut und gut genährt, hat einen langen Hals. Die fossa supraclavic. rechts ist leicht gedämpft; dort hört man vorne und hinten feuchte Rasselgeräusche; sichtbare Schleimhäute sind blass; Rachentheile mässig geröthet; Uvula lang; an der hintern Rachenwand einige Granula; Lymphdrüsen sämmtlich geschwellt, hart, indolent. Laryngosc: Diffuse Röthung sämmtl. Larynxtheile besonders aber der hinteren Wand und der Taschenbänder. An der hinteren Wand und am linken proc. voc. eine kleine Ulceration. Das linke Stimmband ist auffallend träger, als das rechte. Unterhalb seines freien Randes scheint sich eine Schleimhautfalte vorzudrängen. Druck auf den Larynx links empfindlich. (Inhal. v. natr. bicarb. u. natr. chlor. ferner Syr. ferr. jod.) 22. XI. Röthe des Larynx bedeutend abgenommen; Wulst unter dem freien Rande des l. Stimmbandes nicht mehr sichtbar; ulcus am l. proc. voc. kleiner; Stimmvibrationen rechts besser als links. 1. XII. Befinden besser. Temper. stets normal; Schlingbeschwerden etwas geringer. 8. XII. Die Anfangs vorhandenen geringen Nachtschweisse haben vollkommen aufgehört. 15. XII. Ulceration am l. proc. voc. heilend; an der hinteren Wand sieht man am oberen Rand der Ulceration ein etwa 2 mm. langes, spitz zulaufendes Knötchen; Larynx blass; Beweglichkeit des linken Stimmbandes fast normal. Pat. trat nach einigen Tagen aus.

37. Ph. B., 71 Jahre alt, aus Gerolshausen, leidet seit 3—4 Jahren an Heiserkeit, Schmerzen im Kehlkopf beim Sprechen und Husten; seit 1 Jahr an Schwerathmigkeit; Kopfschmerz mit Klopfen in der Stirn und in beiden Schläfen; in Folge dessen Nachts öfteres Erwachen; seit 3/4 Jahren verspürt er Schmerzen in beiden Schlüsselbeinen; der Appetit war sehr gut. Bei Anstrengungen

(Gehen, Treppensteigen) entsteht oft, sowohl bei der In- als auch bei der Exspiration ein pfeifendes Geräusch im Larynx. Causa unbekannt; Syphilis negirt. Status 5. VI. 78: Kräftiger Mann; Muskulatur atrophisch; Fettpolster nicht ganz geschwunden. Inguinal-Cubital-Cervical-Drüsen stark geschwellt und hart. Am Penis einige stark pigmentirte Stellen; keine Narbe deutlich sichtbar; beide Hoden vergrössert und in ihrer Consistenz vermindert; an beiden Schlüsselbeinen und Tibien leichte Rauhigkeiten und Druckempfindlichkeit. An der rechten Tonsille eine kleine (narbige) blasse Stelle; Druck auf die Cartil. cricoid. und arytaen. sin. empfindlich; Stimme oft ganz aphonisch; bei forcirtem Sprechen hört man deutlich Diphonie. Larynxbefund: Die Epiglottis ist seitlich etwas zusammengedrückt; Schleimhaut des Larynx in toto geschwellt und stark injicirt; freier Rand des rechten Stimmbandes injicirt; das linke Stimmband sieht wie zerfetzt aus und ist schwerbeweglich; in seiner Mitte befindet sich eine 6 mm. breite ziemlich tiefe Einkerbung; nach vorne wird diese begrenzt von einer etwas stärker prominirenden, blass röthlichen, an der Oberfläche unebenen Partie; vor dieser ist wieder ein etwas tieferer Einschnitt. In der vorderen Commissur ist ein fast linsengrosses, rundliches Körperchen, das bei der Inspiration nach abwärts gezogen wird, bei der Phonation den beiden Stimmbändern aufliegt. (kal. jod.) 10. VI Schmerz im l. Oberschenkel und Knie; Schwellung der Larynxschleimhaut hat abgenommen; am l. Gaumenbogen eine kleine Narbe. 30. VI. Das Knötchen an der vorderen Commissur blasser und kleiner. (tgl. Einführen der Larynxsonde). 8. VII. Befinden gut; kein Kopfschmerz mehr. 10. VII. Ulceration am linken Stimmband verkleinert; die Basis der Geschwüre rein. 18. VII, Claviculae schmerzhaft. 27. VII. bedeutende Temperatursteigerung (39,8° C.); Pat. macht einen leichten Typhus durch und stirbt am 7. VIII. Die Section bestätigt den Befund quoad vitam.

38. M. K., 26 Jahre alt, Köchin aus Geiselwind, schwollen Mitte Februar die Lymphdrüsen an, wurde heiser und bekam Schlingbeschwerden. Pat. hat noch nicht geboren und gibt Erkältung als Ursache an. Status 6. III. 79. Stimme heiser, fast aphonisch; Hautdecke rein, Zunge belegt; Druck auf die Cartil. thyreoid. schmerzhaft; Lymphdrüsen am Halse, in der Achselhöhle, am Ellenbogen, in der Leistengegend geschwellt, hart, indolent. Larynxbefund: Ary-epiglottische Falten geröthet, die hintere Wand des Larynx aufgelockert, in der Mitte derselben eine beginnende Ulceration; Stimmbänder missfarbig; am linken Stimmband in der

Gegend des proc voc. eine leichte Auszackung; bei der Phonation klafft die Stimmritze in Folge der Wulstung der hinteren Larynxwand und des Substanzverlustes des l. Stimmbandes. (kal. jod) Pat. verlässt am 7. III. 79 ungeheilt das Spital, weil sie auf die syphilitische Abtheil. transferirt werden sollte.

39. A. Sch., 33 Jahre alt, Taglöhnerin aus Münster b. Karlstadt, erzählt unter anderen, dass sie mit 21 Jahren inficirt sei und sich damals einer 3wöchentlichen Schmierkur im hiesigen Spitale unterworfen habe und geheilt sei; seit 3 Monaten empfindet sie brennende Schmerzen im Halse, besonders beim Sprechen und Schlucken; seit dieser Zeit ist sie heiser. Stat. 22. IX. 78: Kräftig gebautes Frauenzimmer, Lippenschleimhaut blassroth, Zunge belegt; am weichen Gaumen drei flache Geschwürsstellen. Dieselben sind mit einem graugrünlichen Belage bedeckt und haben eine zackige, unregelmässige Umrandung; die Wangenschleimhaut zeigt einige Narben. Stimme rauh, heiser, springt zuweilen in Fistelstimme über; auch der Husten hat heiseren Klang. Laryngose: Am Zungenrande ein flaches, speckig belegtes Geschwür von unregelmässiger, stark gerötheter Umrandung. Die fast unbewegliche Epiglottis ist hohlsondenartig zusammengebogen und geschwellt; der linke Rand gezackt; hintere Larynxwand ist sehr verdickt, geschwellt, links ein unregelmässig umrandetes, tiefgreifendes Geschwür, dessen Ränder erhaben sind und das einen grünlichen Belag zeigt; die Schleimhaut der Cartil. arytaenoid. ist verdickt; desgl. die ary-epigl.-Falten; auf der linken Falte ein Condyl. lat.; desgl. rechts; Stimmbänder in ihren äusseren Theilen geröthet, der freie Rand des rechten ausgezackt, der Vereinigungswinkel beider Stimmbänder verwachsen, so dass die glott. ligamentos. verengt ist. Druck auf die Gegend der Aryknorpel schmerzhaft; Tibiae uneben und rauh; Cervic.- u. Inguin.-Drüsen hart. indolent; Vagina hochgradig durch Narbenzüge stenosirt. (Sublim.) 42. XI. 1878. Geschwüre und Condylome sind zurückgegangen; ebenso die Schwellung der Schleimhaut, wesshalb Pat. das Spital verlässt.

40. J. H., 27 Jahre alt, Weber aus Neustadt, leidet seit 3 Wochen an Heiserkeit, die seit 8 Tagen zur Stimmlosigkeit sich steigerte. Beim Sprechen und Husten empfindet er Schmerz im Kehlkopf; desgl. beim Schlingen; dazu gesellte sich Schwerathmigkeit und das Gefühl von Enge im Halse. Auswurf spärlich, nie bluthaltig. Während der Nacht geringe Schweisse; am Tage oft Frösteln ohne nachfolgende Hitze. Appetit gut; in den letzten Wochen ist Patient etwas abgemagert. Vor 6 Jahren Geschwür

am Penis, welches nach 6wöchentlicher Behandlung heilte. Stat. 23. II. 80: Pat. von kräftigem Körperbau zeigt einen zieml. guten Stand der Ernährung. Cervical-Cubital-Inguinal-Drüsen geschwellt; am Praeputium eine indurirte Stelle; Phimosis; Balanitis. Im Rachen einige strichförmige, weisse Narben. Laryngose: Stimmbänder stark geröthet und geschwellt; die innere Partie der vorderen Hälfte graugelb, oberflächlich ulcerirt und belegt; der freie Rand ist gezackt; Schleimhaut der Aryknorpel stark geschwellt; in der incisura interarytaenoidea eine Rhagade; am l. proc. voc. Belag, Schwellung und Auszackung der Schleimhaut, die bei der Phonation stark vorspringt. Druck auf den Larynx schmerzhaft. Thorax gut gebaut, bei der Expansion rechts oben etwas zurückbleibend; es besteht eine geringe Spitzendifferenz zu Ungunsten der r. Seite. Athmungsgeräusch rauh vesikulär; diffuses Schwirren und Pfeifen an beiden Lungen. Temper. stark erhöht. 39,5° C. Arterien von etwas erhöhter Spannung; Stimme meist aphonisch; Husten bellend, Sputa schleimig eitrig, einige kleine Blutstreifen enthaltend, ziemlich reichlich. (Natr. bicarb. Sublim.) 4. III. Temperatur normal — und zwar bis zum Ende seines Aufenthalts. 16. III. Appetit stets gut; Körpergewicht gestiegen; kein Fieber. Röthung und Schwellung der Stimmbänder gewichen; die Stimme ist noch etwas belegt; die katarrhalischen Erscheinungen des Bronchialsystems haben sich verloren; die Spitzendifferenz besteht fort. Pat. verlässt beschwerdefrei das Spital.

Narben im Kehlkopf sind eine nicht gar seltene Erscheinung und in der grössten Mehrzahl der Fälle durch Syphilis hervorgerufen. Sie können an allen Stellen des Larynx ihren Sitz haben, doch sind nach meinen Fällen Epiglottis und Stimmbänder entschieden bevorzugt. Als das charakteristische der syphilitischen Narbe ist von *Virchow* die Unproductivität des eigentlichen Cikatrisationsprocesses und der Contrast dieses Mangels an Productivität im Mittelpunkte mit der excedirenden Wucherung im Umfange hervorgehoben, und die grosse Aehnlichkeit der Verbrennungsnarben mit ihrer Unproductivität und den folgenschweren Retractionen betont. Eine von vielen Beobachtern constatirte Thatsache ist die, dass bei Ulceration der Epiglottis Schlingbeschwerden und Fehlschlucken ein häufiges, ja

wohl nie fehlendes Symptom ist; ist aber die Ulceration abgeheilt und die Epiglottis auch bis auf ein Minimum geschwunden, dann wird das Schluckvermögen vollständig wiederhergestellt. Ein sehr schöner Fall ist von *Walter* in Schmidt's Jahrbüchern citirt.

„Eine Frau, 50 Jahre alt, consultirt Dr. Péronne. Pat. war abgemagert, kraftlos, hatte eine chronische Laryngitis und war aphonisch. Sie konnte nichts Festes schlucken und auch das Schlingen von Flüssigkeit war erschwert. Dr. Isambert fand bei der laryng. Untersuchung unter Anderm an der Epiglottis Geschwüre und Vegetationen. Nach kurzer Behandlung waren die Ulcerationen beseitigt und nun zeigte sich die Epiglottis vollständig zerstört. Nach 6 Wochen konnte die Pat. trotz des Mangels der Epiglottis ganz gut schlingen." Auch mein Fall 41 bestätigt diese Beobachtung. Die stets vorhandenen Schlingbeschwerden sind durch die grosse Difformität der Rachengebilde bedingt; das eigentliche Schlingen macht keine Beschwerden.

41. K. H., 47 Jahre alt, Taglöhnerin aus Güntersleben gibt an, sie leide seit ihrer Verheirathung vor 16 Jahren an Schnupfen und reichlichem, wässerigem Nasenfluss, dazu seien im Laufe der Zeit an Intensität zunehmend Schmerzen auf der Brust, Dyspnoe Herzklopfen, Heiserkeit, Husten morgens und abends, sowie nach Genuss von Speisen, Schmerzen im Halse, Schlingbeschwerden getreten; Fehlschlucken will sie nie gehabt haben; es dringen ihr aber die Speisen, bes. flüssige, von hinten her in die Nase und dadurch wurde stets Würg- und Hustenreiz hervorgerufen. Status 12. VI. 1876: Kräftiges Weib mit rauh brauner Hautfarbe. Auf dem Rücken und an den unteren Extremitäten sind viele oberflächliche Narben sichtbar. Der Nasenrücken ist eingesunken, Lippen gewulstet; Zähne defect; der unterste Theil des arc. pal. gloss. ist zerstört, daselbst eine sehnig weissschimmernde Narbenmasse, die sich bis zur hinteren Rachenwand hinzieht und so die Mund- und Rachen-Gebilde deformirt. Sämmtliche Theile sind von zähem eitrigen Schleim bedeckt. Lässt man Pat. Wasser trinken, so dringt ein Theil zum Schlund, der andere Theil in die Nase, wodurch jedes Mal ein rauher Hustenanfall erzeugt wird. Cervical-

und Inguinal-Drüsen hart geschwellt, indolent. Die Athmung ist geräuschvoll; Druck gegen den Larynx schmerzhaft. Der Percussionsschall in der Fossa supra et infra-clavic. dextr. heller und höher, als links; Athmung rauh vesikulär; Genitalien frei von Veränderungen; Temperatur normal. Laryngosc: Zungenbasis bes. an den Rändern verdickt; von der Epiglottis ist kein Ueberrest vorhanden; an der Stelle des tuberc. epiglottidis ragt ein keilförmiger Auswuchs, die vordere Commissur der Stimmbänder überdeckend, hervor; Ary-epiglott.-Falten sehr defect; Taschenbänder völlig verunstaltet; von dem sin. pyrifor. sieht man nichts; die Stimmbänder sind schmutzig, verdickt und nur in ihren mittleren Partien sichtbar; das rechte ist etwas breiter als das linke. (Jodkali.) 20. VII. Befund wie früher; die Ernährung der Kranken gut; 28. VII. Der Versuch, Pat. die Schlundsonde einzuführen, gelingt, sie weigert sich jedoch fürderhin diese Procedur mit sich vornehmen zu lassen und tritt in Folge dessen am 31. VII. aus.

42. J. J, Kaufmann aus Rutha, litt vor 8 Jahren am Typhus, vor 7 Jahren am Tripper mit Epididymitis, später an Athemnoth, Heiserkeit bis zur Stimmlosigkeit. Vor 4 Wochen (Ende Juli 78) wurde er aus dem Göttinger Univ.-Spital, in welchem er wegen eines harten Schankers und eines syphil. Ausschlags mit einer Schmierkur behandelt war, geheilt entlassen Die Drüsen waren angeblich alle geschwellt gewesen. Vor einigen Tagen hochgradige Heiserkeit, Schlingbeschwerden und Papeln an den Lippen. Stat. 27. VIII. 79: Zerfallende Papeln an Ober- u. Unterlippe; desgl. am arc. pal. gloss., Mandeln mässig hypertrophirt; das Larynxinnere injicirt. Inguinal.-Cubital-Cervical-Drüsen sind noch geschwellt. (Dec. Zittm. u. Subl.) 20 X. mit nicht ganz reiner Stimme entlassen. Am 24. II. 1880 stellte Pat. sich wieder ein, angebend, vor 7 Wochen Schmerzen im Kehlkopf verspürt zu haben. In Hannover und Frankfurt habe er sich einer Schmierkur unterworfen, sei aber nicht geheilt. Stat.: Papeln auf den vorderen Gaumenbögen und an den Rändern der Zunge; Tonsillen geschwellt; weicher Gaumen und Rachen stark geröthet; Laryngosc: Epiglottis geröthet, desgl. die Ary-epigl.-Falten; Stimmbänder sehr stark gefleckt; am linken Stimmband war ein in der Längsrichtung verlaufender, kleiner, vollkommen glatter Substanzverlust sichtbar, offenbar die Narbe eines früheren Geschwürs, das indessen erst nach seiner Entlassung am 20. X. 78 entstanden sein muss. (Jodkal. u. Hg.) Pat. wird am 25. III. geheilt entlassen.

43. G. H., 48 Jahre alt, aus Untereuerheim, hatte mit 21 Jahren Schanker mit Halsleiden, von dem er geheilt wurde. Vor

ungefähr drei Jahren, im Mai 78 acquirirte er wieder einen Schanker (Arg. nitr. u. Ungt. Hydr.) Kurz nachher bedeutende Halsaffection — syphil. Angina u. ausgedehnte specifische Rachengeschwüre — Behandlung im hiesigen Spital mit Mercur vom 15. VI. 78 bis 4. VII. 78 und geheilt entlassen. Am 4. II. 80 stellte Pat. sich wieder ein, mit der Angabe, vor 3 Monaten angesteckt zu sein; vom Arzt sei er örtlich behandelt. Stat.: Vorhaut geschwellt; unten links auf derselben ein schmerzloses Schankergeschwür von bedeutender Härte, geringer Sekretion, mit glänzendem Ueberzuge versehen. Auch die Umgebung des Geschwürs ist indurirt. Drüsen nur wenig ergriffen. Uvula verlängert und geröthet; linker arc. pal. pharyng. an die hintere Rachenwand angelöthet; der rechte fehlt; die ganze hintere Rachenwand ist mit strahligen Narben versehen. Larynxbefund: Die vollständig unbewegliche Epiglottis ist hochgradig deformirt und verdeckt den Einblick in das Innere des Kehlkopfs fast ganz. An ihrer rechten Hälfte ist ein die Mitte des Kehlkopfs erreichender Ausschnitt von Hufeisenform, durch den man den einen Theil des rechten Stimmbandes sieht; die linke Hälfte der Epigl. ist geschwellt, geröthet, durch Narbenzug polypenartig nach unten eingerollt; das rechte Taschenband ist sichtbar und sieht braunroth aus; bei starker Phonation war es mir möglich einen schmalen Streifen des rechten Stimmbandes, welches glänzend weiss erscheint, hervorspringen zu sehen; vom linken Stimmbande ist nichts zu sehen. Pat. wurde nach kurzer Behandlung auf Verlangen entlassen.

44. D. G., 37 Jahre alt, aus Zellingen, litt in der Jugend viel an Drüsenschwellung und war von jeher von schwächlicher Constitution. Pat. war wegen hereditaerer Lues in verschiedenen Krankenhäusern in Behandlung. Status. 18. II. 79: Die Nase ist sattelförmig eingesunken; auf der linken Stirnhälfte dicke, gelbe Borken, unter denen mehrere confluirende gummöse Geschwüre sich zeigen, welche stellenweise bis auf den Knochen dringen, der cariös bloss liegt. Auf der linken Schulter, auf der Brust und dem Rücken Narben früherer Hautgummata; auf dem Sternalende der Clavicula eine taubeneigrosse fluctuirende Geschwulst. Rachentheile anaemisch; Uvula sehr klein. Laryngosc: An der Epigl. bedeutender Defect; der linke Theil derselben fehlt ganz, ferner ein Theil der rechten Hälfte; der übriggebliebene Theil zeigt gegen den Defect hin zerrissene, etwas gekräuselte, narbige Ränder; lig. ary-epigl. dextr. dicker als das linke; die hintere Larynxwand bis zu den Stimmbändern hinab ist mit leicht 'papillösen Wucher-

ungen besetzt; im Uebrigen hochgradige Anaemie. (Dec. Zittm. u. kal. jod.) 13. IV. 79 Tod durch hinzu getretene Nephrit. interstit.

45. M D., 44 Jahre alt, Schullehrer aus Kornin i. Polen, litt des Oefteren an schweren Augenkrankheiten, inficirte sich im 30. Jahre, wurde bald darauf heiser und innerhalb zweier Monate vollständig aphonisch. Zugleich mit der Heiserkeit empfand er Schlingbeschwerden, so dass er auf den Genuss von Flüssigkeiten beschränkt war; nie Fehlschlucken; Respiration unbehindert; beim Sprechen und bei Druck auf den Kehlkopf empfindet er Schmerz. Pat. unterwarf sich im Münchener jüdischen Krankenhaus einer 2monatlichen Cur und wurde geheilt; doch konnte er nie mehr mit lauter Sprache unterrichten oder singen. Dieser Zustand des Pat. blieb bei guter Schonung bis vor 3 Jahren (1877) unverändert; plötzlich nahm seine Heiserkeit zu und die früheren Beschwerden traten in sehr verschlimmerten Grade wieder auf; nie Fehlschlucken; nie Athmungsstörungen. Nach wiederum zweimonatlicher Behandlung Besserung. Seit 2 Jahren Athmungsstörungen besonders bei der Inspiration; von Zeit zu Zeit Krampfhusten mit Stickanfällen; Sputum spärlich, nie blutig; Appetit gut; keine Nachtschweisse; seit ½ Jahr oft drückender Kopfschmerz bes. Nachts; kein Schwindel; seit 2 Jahren 3 — 4 mal Reissen längs des linken Oberschenkels beim Gehen und Ruhen. Status am 18. XII. 79: Pat. von mittlerer Grösse zeigt einen mässig guten Stand der Ernährung, tiefe Gruben im Gesicht, Aussehen jedoch nicht kachectisch. Defluv. capill ; beiderseits eine chron. Conjunct.; Zähne defect; im Pharynx sehr viele Narben von sehnigweissem Aussehen, die dazwischen liegenden Reste der Schleimhaut stark injicirt und aufgelockert; Uvula fehlt; arc. pal. pharyng. dextr. et sin. ist mit dünnen Streifen an die hintere Pharynxwand angewachsen. Larynxbef.: Epiglottis seitlich zusammengedrückt, links oben wie abgestutzt und weiss gesäumt, richtet sich bei der Phonation kaum auf; das l. Taschenband zeigt 3 etwa linsengrosse Schleimhautexcreszenzen und ist dadurch uneben und höckerig; ein weiterer erbsengrosser Höcker scheint über der Mitte des linken Stimmbandes aus dem Ventr. Morg. hervorzuragen, das l. Stimmband ist schmal, rosenroth, sein freier Rand verläuft wellenförmig; das r. Stimmband ebenfalls schmal mit wellenförmigem Rande, jedoch von weissem sehnigen Glanze. Bei tiefer Inspirat. weichen die Stimmbänder nur 3—4 mm. weit auseinander; bei der Phonation lassen sie einen etwa 1 mm. breiten geschlängelten Spalt zwischen sich; Schleimhaut der Aryknorpelspitzen stark geschwellt; an der hinteren Larynxwand geringe Epithelverdickung, keine

Narbe daselbst. Druck auf den Larynx etwas schmerzhaft, Stimme meist klanglos, bei grosser Anstrengung tief und rauh; bei der Inspiration langgezogenes, pfeifendes Stenosengeräusch; der Kehlkopf steigt dabei nur wenig abwärts. Lungenschall überall sonor; Athmungsgeräusch schwach vesikulär; Drüsen sämmtlich etwas geschwellt; am Penis einige weissliche Stellen; auf der Haut des Thorax kleine, weisse, oberflächliche Narben von Geschwüren herrührend. Temperatur nicht erhöht; Puls mässig beschleunigt, ziemlich voll. (kal. jod.) 25. XII. Appetit gut; das Einführen der Kehlkopfsonde ruft Glottiskrampf hervor. (Colchicin). 16. I. 1880 Pat. tritt mit obigem Befunde aus.

46. J. B., 69 Jahre alt, Maurer aus Thüngersheim, inficirte sich in seinem 35. Lebensjahre. Schmierkur; Heilung. Sommer 76 verspürte Pat. zum ersten Male Heiserkeit und Schmerzen beim Genuss von festen Speisen in der Höhe des Kehlkopfs; darauf Schwerathmigkeit, dann Herzklopfen nach geringer Anstrengung. Zweimonatlicher Spitalaufenthalt erzielte Besserung. Bald darauf obige Beschwerden in höherem Grade. Spitalaufenthalt von Ende December 76 bis Juni 77; bedeutende Besserung. Die nur geringe Heiserkeit und mässige Athemnoth exacerbirten Januar 79, dazu Schwerhörigkeit und Sausen im Ohr. Causa Erkältung; eine Infection nach 1845 wird geläugnet. Stat. am 3. III. 1879: Kräftiger, gut conservirter Mann; Lungenschall allenthalben sonor; Inguinaldrüsen rechts stark geschwellt, hart; desgl. einzelne Cervicaldrüsen; seit 2 Jahren Phimose; kleine und grosse Pigmentflecken und Narben auf der Haut des Rumpfes. Temperatur nicht erhöht; Inspiration und Exspiration von einem Stenosengeräusch begleitet; Stimme heiser; hie und da Fistelstimme; Zahnfleisch geschwellt; Rachenorgane braunroth geschwellt; Uvula oedematös; an den Tonsillen narbige Streifen; Larynxbefund: Die Schleimhaut des Larynx und der Trachea bietet die Zeichen eines chron. Katarrhs; die des r. Aryknorpels, des r. Santorinknorpels und des r. Taschenbandes sehr stark geschwellt. Beide Stimmbänder haben ihren sehnigen Glanz eingebüsst; bei der Inspir. bewegt sich das rechte fast gar nicht aus der Mittellinie nach auswärts, sein freier Rand ist leicht concav; das l. Stimmband überschreitet bei der Phonation die Mittellinie um etwas, wodurch ein Schluss der Glottis ermöglicht wird; Ursache für die Schwerbeweglichkeit des r. Stimmbandes scheint ein an der Spitze des proc. voc. dext. in leicht geschlungenem Verlaufe nach der Basis des linken Aryknorpels herüberziehender narbiger Strang zu sein. (kal. jod.) 26. III. Pat. klagt zeitweise über Kopfschmerz, sowie über Augenschmerzen.

?. IV. Athmung angeblich leichter; sputum sehr spärlich; sonst keine Veränderung; 10. IV. Herpes Zoster. 23. IV. Vom Herpes sind nur noch einige rothe Flecken zu sehen. 19. V. 1879. Pat. ist in der letzten Zeit ziemlich beschwerdefrei; Husten hat sehr nachgelassen; Athemnoth gering. Austritt.

47. A. Kl., 30 Jahre alte Dienstmagd aus Schraudenbach, giebt zu, seit ihrem 18. Jahre geschlechtlichen Verkehr gepflogen zu haben, als Kind sei sie gesund gewesen. Vor zwei Jahren schwellten ihr in Folge von Erkältung die linken Halsdrüsen, kurz darauf begann ein hartnäckiges Halsleiden. Status am 19. Juli 1879: Kleines Individuum von normaler Ernährung; in der linken Schläfen-Jochbein-Gegend Narben und zum Theil in Zerfall begriffene Geschwüre, die noch in den Bereich der behaarten Kopfhaut fallen. Am Sternalende des rechten Schlüsselbeins eine hohlgangartige Narbe, die bei der Sondirung bis auf den Knochen geht. Drüsen frei. Im Rachen strahlenförmige Narben; pal. moll. fehlt. Der Nasen-Rachen-Raum ist vom Mund-Rachen-Raum durch eine narbige, segelartige, vom harten Gaumen zur hintern Rachenwand ausgespannte Scheidewand getrennt, die links von ihrer Mitte ein querovales, über bohnengrosses Communicationsloch besitzt, durch welches man mit der gebogenen Sonde leicht in die Nasenhöhle gelangt. Laryngosc: Am freien Rande der Epigl. ein bis zu ihrer Mitte reichender Substanzverlust; der r. Aryknorpel ist bedeutend geschwellt; das ganze Kehlkopfinnere und die Stimmbänder, von denen nur das rechte deutlich sichtbar, ist stark injicirt. Genitalien frei; Brustorgan frei. (Dec. Zittm. u. kali jod.) 19. IX. Ernährung bedeutend gehoben; Kehlkopf frei; Allgemeinbefinden gut. Nach kurzer Zeit entlassen.

Der nunmehr folgende Fall wurde mir durch die gütige Vermittlung des Herrn Privatdoc. Dr. Matterstock zur Untersuchung und Veröffentlichung empfohlen; hierfür und für die gütige Hülfeleistung spreche ich obengenanntem Herrn meinen besten Dank aus.

48. A. Sch., 49 Jahre alt, Schuhmacher aus Mergentheim, hatte von Jugend auf eine schöne klangvolle Stimme, weshalb er stets einem Gesangverein angehörte, in Gesellschaften auftrat und am hiesigen Theater als Statist fungirte. Derselbe setzte sich im Sommer 1867 einer Ansteckung aus; 3—4 Wochen nach dem Coitus bemerkte er Jucken am Penis und in der Fossa coronar. eine circuläre Röthe, die alsbald an Umfang zunahm und zum Ge-

schwür wurde. Etwa 6 Wochen post coitum trat Pat. ins hiesige Juliusspital ein, aus dem er nach 18wöchentlicher Behandlung vollkommen geheilt entlassen wurde. Er betrieb nun wieder sein Handwerk, heiratete und ging seiner Vorliebe zum Gesang nach. Im Sommer 1870 stand er eines Morgens, nachdem er Abends zuvor in einer Gesellschaft gesungen und den Getränken stark zugesprochen hatte, mit vollkommen heiserer Stimme auf. Die Heiserkeit steigerte bis zur Aphonie, welche bis 1876 etwa bestehen blieb. Nun besserte sich seine Stimme, so dass er einige Laute hervorbringen konnte. Seitdem besteht je nach der Witterung Wechsel zwischen Aphonie und Heiserkeit. Stat. praes. am 9. V. 1880: Kräftiger etwas untersetzter Mann mit stark entwickeltem Panniculus adipos. Haare sind leicht ausziehbar; in der l. Inguinalgegend eine fünfpfennigstückgrosse indolente Drüsenschwellung; Stimme heiser und rauh; das Sprechen verursacht ihm viele Mühe. Larynxbefund: Die Epiglottis ist ziemlich breit; das linke Stimmband nicht mehr zu erkennen; an seiner Stelle sieht man an der vorderen Hälfte eine Menge Excrescenzen von verschiedener Grösse über und neben einander; das rechte Stimmband ist blutig tingirt, etwas verdickt; der Rand glatt. Aus dem r. sin. Morg. dicht vor der hintern Insertion quetschen sich bei der Phonation kleine Wucherungen von der Farbe der Schleimhaut; vor dem r. Aryknorpel 2 erbsengrosse Erhabenheiten. In der vorderen Commissur sieht man eine runde, erbsengrosse polypöse Wucherung vom l. Taschenband ausgehend, welche bei der Phonation in die Höhe geschleudert wird und bei der folgenden Inspiration zurückfällt. Bei der Phonation schiebt sich der rechte Aryknorpel stark nach links und bedingt dadurch eine sichelförmige, nach aussen concave Krümmung des rechten Stimmbandes; letztere umgreift so die an Stelle des linken Stimmbandes sitzenden Wucherungen und bildet mit ihnen einen, wenn auch unregelmässigen Spalt. Auf diese Weise ist es dem Pat. möglich, hie und da Töne in tiefer Tonlage (von rauhem Geräusch begleitet) zu produciren.

An diese Fälle von Defecten und Narben reihe ich einen Fall von Stenosis laryngis syphilitica, hervorgerufen durch hochgradige Schwellung sämmtlicher Larynxtheile. Besonders merkwürdig ist hier die sehr schnelle Wirkung des Jodkali.

49. C. H., 48 Jahre alte Krankenwärterin aus Ochsenfurt, weiss von einer Ansteckung nichts; ihr Mann soll vollkommen gesund sein. Sie gebar 2 mal sehr schwache Kinder, 1 mal abortirte

sie im 4. Monate ihrer Schwangerschaft und litt seitdem ¼ Jahr lang an profusen Blutungen. Seit 8 Jahren leidet sie sehr viel an Kopfschmerzen bes. in der heissen Jahreszeit; ferner an Husten ohne Auswurf; seit Weihnachten 76 Heiserkeit, bald darauf Stimmlosigkeit; vor 2 Monaten bemerkte sie eine schmerzlose Anschwellung am Sternum. Status 10. XI. 77: Abgemagertes Individuum; Nasenbein an den hinteren Rändern aufgetrieben; Claviculae uneben; desgl. die Tibiae; in der Mitte des Sternum eine Exostose; 2 Rippenknorpel stark aufgetrieben; die rechte Lungenspitze etwas tiefer, als die linke; daselbst Schall kürzer, als links; Exspirium rechts oben verlängert; Inguinaldrüsen stark geschwellt, hart, indolent; an beiden Oberschenkeln zahlreiche Narben; an den Genitalien nichts Abnormes zu sehen. Temper. nicht erhöht; Cornua mai. cart. thyreoid. aufgetrieben und sehr hart; links etwas eingebogen; Druck daselbst erzeugt Husten; zwischen l. Horn und Platte eine Exostose; man hört ein zischendes Stenosengeräusch; der proc. xyphoid. wird bei der Athmung eingezogen; Athembeschwerden nicht sehr bedeutend. Caries der Zähne; Zahnfleisch geröthet, leicht blutend; an der Spitze des arc. pal. gloss. dext. ein etwa bohnengrosses Loch; vor demselben ein ziemlich grosser Substanzverlust, viele weissglänzende Narben; linke Tonsille geschwellt, geröthet; Uvula klein. Larynxbefund: Epiglottis geschwellt und stark geröthet; plicae ary-epigl. geschwellt; Cart. Santor. et Wrisb. in Folge der Schwellung nicht unterscheidbar; Taschenbänder sehr geschwellt; die Stimmbänder sieht man nur als 2 schmale Streifchen; die Perspective zu denselben eröffnet nur eine geringe dreieckige Spalte, beide Stimmbänder werden beim Phoniren in der Mitte etwas hervorgewölbt; ein vollkommener Verschluss findet beim Intoniren nicht statt, indem bes. zwischen den beiden Aryknorpeln eine kleine dreieckige Spalte bleibt. Stimmbänder etwas geröthet. 15. XI. Pat. erhält heute zum ersten Male Jodkali. 1. XII. Der Husten hat nachgelassen; Athmung sehr leicht. 9. XII. Kopfschmerz geringer; die Stenose des Larynx nicht mehr so hochgradig. Stimme heiser. 20. XII. Nachdem Jodkali einige Tage ausgesetzt war, erhält sie es von heute wieder. Appetit gut. 14. I. 79. Die Stenose ist bedeutend zurückgegangen; Stimmbänder schliessen fast vollständig; Schleimhaut der Taschenbänder und Aryknorpel nicht mehr geschwellt. 18. II. Pat. verlässt in sehr gebessertem Zustande mit noch heiserer Stimme das Spital.

Zum Schlusse endlich ein Fall von Syphilis congenita bei einem Kinde von acht Wochen. Nur ein

Fall[1] in der Literatur ist mir bekannt, in welchem die Section Kehlkopf-Syphilis bei einem Säugling ergab. Wenngleich nur geringe Veränderungen nachgewiesen wurden, so glaubte ich doch den Fall veröffentlichen zu müssen, wegen der Seltenheit des Vorkommens.

50. M. Schl., Kind von der syphl. Mutter K Schl., die am 1. Juli 1877 inficirt worden war, wurde am 5. Februar 1878 geboren und mit der Mutter am 29. III. auf die syphil. Abtheilung hiesigen Spitals gebracht. Das Kind von schwächlicher Constitution hat 6 Tage an der Mutterbrust gesogen; die Nase ist verstopft; die Stimme heiser.

Leider konnte ich trotz vieler Bemühungen keine genaueren Daten, besonders wann die Heiserkeit eingetreten sei, in Erfahrung bringen.

Nasenöffnungen und Lippen frei; die Cervicaldrüsen sind geschwellt; desgl. jedoch stärker die Inguinaldrüsen; die Genitalgegend und innere Schenkelfläche erysipelatös geröthet; in einzelnen Flecken bis zum Fusse; Nates mit zahlreichen grössern und kleinern Papeln bedeckt; diese Papeln wurden erst seit 5 Tagen bemerkt. Durch die Nase ein beständiges Schnüffeln. Am 7. März wurden auf dem Zungenrücken zwei Geschwüre bemerkt; das Kind vermochte von diesem Tage an nicht mehr zu saugen, gleichzeitig steigerte sich das heisere Schreien; es magerte sehr ab. (Hg. peptoninject, Tocaier); es trat kurze Zeit Besserung ein, doch am 23. V. 78 erlag es einer hinzugetretenen Bronchialpneumonie. Die Section ergab ausser Anderem: Drüsen geschwellt; auf der Zunge Substanzverlust bis auf den Muskel dringend; papill. circumvall. geschwellt; Mucosa des Pharynx geröthet, die des Oesophagus blass; die plicae ary-epiglotticae geschwellt, den Larynxeingang verengend; Stimmbänder blass, an einigen Stellen Epithelverlust; Trachealschleimhaut blass, an der Bifurkation geröthet.

Was nun die Diagnose der Larynxsyphilis anlangt, so glaube ich mich mit Bezug auf das in der Abhandlung Gesagte kurz fassen zu dürfen. Die charakteristische Anamnese und die laryngoscopische Untersuchung sichern dieselbe meist von vornherein. Als fernere Anhalts-

[1] Wien. med. Wochenschr. 1868, 69 u. 70.

punkte dienen uns ein kräftiger, gesunder Habitus, bei dem Phthise und Carcinom auszuschliessen sind. Veränderungen an den Lungen können bei Syphilis gerade so gut Platz greifen, als bei der Phthise; ja meist ist eine solche bei der Syphilis zu konstatiren, wesshalb schon manche Autoren vorgeschlagen haben, einen jeden Phthisiker zur Sicherung der Diagnose eine Zeit hindurch Jodkali nehmen zu lassen. Das Fieber fehlt bei syphilitischer Affection der Lungen fast ganz oder ist nur sehr niedrig, und schwindet alsbald nach Einleitung einer antisyphilitischen Behandlung. Lymphdrüsenschwellung sieht man durchgehends bei Syphilis und da ist der höchste Werth auf die Affection der Cubitaldrüsen zu legen, da diese fast nur bei syphilitischer Infection des Organismus ergriffen zu werden pflegen. Wenn alle Zeichen trügen, rettet oft eine antisyphilitische Behandlung die Diagnose.

Die Prognose der syphilitischen Larynxkrankheiten ist günstig, wenn die Kranken bald den Arzt aufsuchen und sich einer geeigneten Cur unterziehen. Die tiefgehendsten Geschwüre werden durch sie zum Stillstand gebracht, wenngleich Deformitäten dabei nicht abzuwenden sind. Bei keiner Krankheit hat die Tracheotomie so schöne, so herrliche Resultate zu verzeichnen, als gerade bei der Stenosis syphilitica. Bei tiefgehenden Ulcerationen büssen die Kranken meist ihre Stimme ein, eine Folge, die sich auch häufig nach Knorpelnekrose zeigt. Verblutungen kommen sehr selten vor: *Türck*[1] berichtet über einen Fall, in welchem profuse Blutungen aus einem tiefgehenden Geschwüre zu Tode führten.

Bei der Therapie hat man von Anfang an dem Fortschreiten der Syphilis im Larynx entgegenzuwirken, da syphilitische Geschwüre ohne Behandlung sehr rasch

[1] Türck, Klin. der Kehlkopfkrankheit.

um sich greifen und in wenigen Tagen zu Lebenbedrohenden Resultaten führen können. Es ist daher eine Hg. inunctionscur in den meisten Fällen von vornherein angezeigt; daneben ist eine örtliche Behandlung der Affection von höchster Wichtigkeit. In dieser Richtung haben sich in hiesiger Klinik bes. die Inhal. von Sublim. (0,25 : 500,0) als sehr wirksam erwiesen. Auch Inhalationen von Alaun, arg. nitr. waren von günstigem Erfolge begleitet; sowie die Bepinselung mit Jodtinctur und die Anwendung des arg. nitr. in Substanz. Sublimatinjectionen pro inject. 0,005 wurden in vielen Fällen gemacht und schon nach der 5. Injection zeigte sich ein wesentlicher Umschwung zur Besserung; in der Regel wurden die Kranken nach der 8. Inject geheilt von Larynxsyphilis entlassen. Jodkali innerl. in steigender Dosis erwies sich als sehr günstig und ist bes. bei hochgradiger Schwellung der Larynxtheile zu empfehlen. Gegen Narben und Defecte ist die Therapie natürlich ohnmächtig; in einzelnen Fällen ist bei narbiger Stenose die Sondirung von geringem Erfolge; doch ist davon nicht viel zu hoffen; Geduld und Geschicklichkeit sind nach den Erfahrungen bedeutender Laryngoskopiker die einzigen Mittel, welche die Vornahme der Tracheotomie hintanzuhalten vermögen, bis sie endlich durch eine hochgradige Athmungsstörung gebieterisch gefordert wird.